


LIBRARY OF THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS EDINBURGH

NOSOGRAPHIE ORGANIQUE,

PAR F.-G. BOISSEAU,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
Membre des Académies royales de Médecine de Paris et de Madrid,
de la Société physico-médicale de Moscou, de la Société médicale d'émulation,
des Sociétés de Médecine de Louvain, Marseille, Metz et Tours,
et de la Société d'Agriculture de Châlons.

Veritas non a felicitate temporis alicujus petenda est.

BACON.

TOME PREMIER.



PARIS,
J.-B. BAILLIÈRE LIBRAIRE-ÉDITEUR,
RUE DE L'ÉCOLE DE MEDECINE, N° 13 bis.
LONDRES, MÊME MAISON,
3 BEDFORD STREET, BEDFORD SQUARE.
A BRUXELLES, AU DÉPÔT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1828.

IMPRIMERIE DE C. THUAU,
RUE DU CLOÎTRE ST.-BENOIT N. 4.

INTRODUCTION.

La médecine a commencé par des remarques et des pratiques populaires, puis elle s'est enrichie de faits recueillis par des observateurs; ensuite des esprits élevés ont voulu la placer au rang des sciences. L'étude de l'homme malade ne pouvait rester soumise à la routine, mais bientôt elle subit le joug de théories dictées par l'imagination, toujours prête à devancer le jugement. Le perfectionnement de l'anatomie ayant fixé de plus en plus l'attention sur les organes, la médecine ne s'est plus arrêtée aux symptômes, elle est devenue organique. Cette réforme n'a pas été l'ouvrage d'un jour. Dans tous les temps, les hommes qui ont cultivé la médecine avec quelque supériorité dans l'esprit ont cherché, parmi les faits dont elle se compose, des principes qui pussent servir de guides à l'étudiant et de conseils au praticien.

Ainsi, les *Aphorismes* d'Hippocrate ne sont que des généralités sur les phénomènes de l'état de maladie. Ce grand génie, planant sur les faits, saisissait de préférence les analogies,

laissant à la postérité le soin de rechercher les différences.

Le livre *Des maladies*, premier essai d'une pathologie spéciale, recèle le germe d'une division des maladies en deux classes.

Arétée donna un modèle de pathologie descriptive, dans son traité *Des causes et des signes des maladies*, où les maladies chroniques sont décrites pour la première fois.

Galien, fondateur de la pathologie scolastique qui fit taire si long-temps l'observation, rechercha le siége des maladies. Son traité *Des lieux affectés* avait ouvert une voie sur laquelle les médecins se sont enfin retrouvés après des siècles consumés dans de stériles discussions.

Boerhaave, le Galien des temps modernes, en publiant ses *Aphorismes*, osa tenter d'accomplir ce qu'Hippocrate n'avait pu qu'entreprendre. Ce livre n'aurait pas dû cesser d'être classique, surtout une fois enrichi des importantes additions de Stoll.

Les nombreux écrits de Frédéric Hoffmann ne se distinguent pas seulement par la clarté et la précision : les organes y occupent le premier rang, et les fièvres y sont heureusement confondues avec les phlegmasies; la fréquence

et le danger de l'inflammation des premières voies y sont signalés à plusieurs reprises.

Stahl prépara les progrès modernes de la science de l'homme, en détournant les médecins des théories chimiques accréditées de son temps et en les rappelant à l'étude de l'homme lui-même; l'influence qu'il a exercée eût été plus puissante s'il n'eût pas méconnu l'importance de l'anatomie.

Baillou, Sydenham et Baglivi suivirent de près les anciens dans la voie de l'observation. Baillou et Baglivi avaient parfois étudié les organes dans les maladies, lorsque Sauvages essaya d'introduire la méthode des botanistes dans la pathologie. La *Nosologie méthodique*, produit d'une érudition immense, qu'on a voulu faire passer pour une compilation, renfermait sur les fièvres une idée profonde qui n'a été aperçue que depuis les travaux de Broussais.

Parmi les nombreuses imitations de cet ouvrage, celle qui se présente avec le plus d'intérêt est la *Pyrétologie* de Selle, dans laquelle les fièvres et les phlegmasies furent rapprochées encore une fois.

Cullen, non content d'avoir réduit le cadre immense de Sauvages, le rétrécit encore dans

ses *Élémens de médecine pratique*, où il s'attacha surtout à tracer le tableau complet des signes des maladies qu'il avait observées. Avec moins de critique et d'originalité, Lieutaud avait fait, en ce genre, une tentative dont on n'a pas gardé le souvenir.

Pourquoi Brown, au lieu d'asseoir sa théorie sur les descriptions de Cullen, préféra-t-il partir d'une idée générale sur la nature des maladies, pour arriver au traitement sans avoir égard au siége? C'est qu'il ignorait l'anatomie, et qu'il crut pouvoir se contenter de la physiologie qu'il s'était faite.

Morgagni s'est acquis un nom immortel par ses lettres *De sedibus et causis morborum.* Lors même qu'il n'aurait fait que donner l'idée d'un ouvrage sur cet objet, il mériterait notre reconnaissance. Personne mieux que lui n'a senti la nécessité de mettre la pathologie en harmonie avec l'anatomie. Haller n'a pas moins préparé les succès des pathologistes de nos jours, en publiant sa grande *Physiologie;* ouvrage dans lequel règne un ordre lumineux que l'on regrette de ne pas trouver dans celui de Morgagni.

Boerhaave, Sauvages et Cullen dominaient dans les écoles, lorsque Borsieri essaya d'in-

troduire dans la pathologie les vues physiologiques de Haller et les observations anatomiques de Morgagni. Il fut bientôt remplacé dans l'opinion par Jean Pierre Frank. Ce dernier aurait voulu bannir toutes les hypothèses de son *Epitome de curandis hominum morbis ;* cette production, remarquable par l'exactitude des descriptions, n'a point été achevée, mais elle renaîtra plus étendue dans les *Praxeos medicœ prœcepta* de Joseph Frank.

Tel était l'état de la science, il y a bientôt trente ans, lorsque Pinel résolut d'écarter de la médecine les assertions vagues et le jargon humoral qui avaient jusqu'alors enfanté des milliers de volumes, et de rappeler les études à la *vraie médecine*, celle qui, disait-il, est fondée sur des principes, qui consiste bien moins dans l'administration des médicamens que dans la connaissance approfondie des maladies, qui a été exercée par les médecins observateurs de tous les âges, et qui doit seule former la base de l'enseignement public.

Pinel crut avoir trouvé dans l'analyse des signes extérieurs la clé d'une distribution régulière des maladies. On sait ce qu'était la *Nosographie philosophique* lorsqu'elle parut, et quelles modifications elle a subi. Docile à la

critique jusqu'en 1816, et profitant des acquisitions journalières de la science, Pinel augmentait et corrigeait son ouvrage à chaque nouvelle édition. On a dit les erreurs de ce professeur célèbre, mais on ne lui conteste plus les titres de bienfaiteur de l'humanité, de législateur de l'art et d'émule d'Arétée. Il a fait tout ce qu'un esprit élevé pouvait, au commencement du siècle dernier, pour la réforme de la médecine, et l'on ne se souvient plus aujourd'hui que des services qu'il a rendus.

Cependant Chaussier enseignait la physiologie dans un salutaire esprit de critique; Corvisart appelait l'attention sur les altérations organiques, et enseignait à reconnaître les maladies du cœur; Bichat réduisait l'homme physique aux organes, dont Bordeu avait déjà revendiqué les droits, et que Barthez, pour des motifs connus de peu de personnes, avait couverts d'un voile épais; Desgenettes appliquait les lois de l'hygiène à nos glorieuses armées; Alibert réformait la pathologie de la peau; enfin, l'anatomie pathologique descriptive était, pour la première fois, méthodiquement cultivée, d'abord par Dupuytren, puis par Bayle et Laënnec.

En 1808, un médecin militaire, nourri des doctrines de l'École de Paris, publie, sur les phlegmasies chroniques, un traité qui, selon Pinel, comble une lacune de la science. Dans cet ouvrage, l'inflammation est signalée comme le *fabricateur* des lésions organiques; les nuances les plus obscures des phlegmasies des organes respiratoires et digestifs sont dévoilées. Bientôt Broussais prouve que les fièvres essentielles sont des phlegmasies locales avec phénomènes sympathiques, signale l'inflammation de l'estomac et des intestins dans une foule de cas où elle n'était pas soupçonnée, préconise avec chaleur les émissions sanguines, démontre les dangers de l'abus des stimulans, et s'élève surtout contre la distribution des symptômes en groupes isolés des organes; méthode dans laquelle il voit la source de toutes les erreurs qui ont arrêté les progrès de la médecine.

Jusqu'alors les médecins français avaient, pour la plupart, vécu dans une sorte d'harmonie, assez rare parmi les hommes de notre profession; mais, en 1816, ils se divisent en plusieurs partis. Les uns, fiers d'avoir résisté à l'enthousiasme inspiré par Pinel, restent fidèles à leur admiration du passé; quelques-uns, supérieurs à toute vue personnelle, adop-

tent avec certaines restrictions les idées du jour, qui pour eux n'ont pas toutes le mérite de la nouveauté, et les rattachent sans bruit au faisceau des anciennes doctrines; d'autres, malgré leur résolution de ne point se départir des opinions de Brown et de Pinel, laissent échapper chaque jour quelque concession tacite qu'ils osent à peine s'avouer; d'autres, en grand nombre, adoptent avec enthousiasme les nouveaux principes, et pour beaucoup d'entre eux les exagérations deviennent des préjugés d'éducation médicale; quelques-uns, enfin, se bornent à cultiver l'anatomie pathologique, sans paraître y chercher l'appui d'aucune théorie, incertains sur le choix de celle qu'ils adopteront, ou cachant ainsi leur adhésion à celle qui éloigne de la faveur.

Ces divisions jetaient les élèves et les praticiens dans une incertitude pénible, lorsque la *Pyrétologie physiologique* parut comme une transition des théories et de la pratique anciennes à la pratique et aux théories nouvelles.

L'accueil du public m'enhardit à faire aujourd'hui, pour toutes les maladies, ce que j'ai fait pour les fièvres. Mais l'étendue et l'im-

portance du sujet nécessitent une méthode plus sévère, la nue exposition des faits et le rejet de toute vue hasardée (1).

Il ne s'agit plus, comme en 1798, de réduire la pathologie à cette séduisante simplicité dont Pinel connut trop bien le dangereux secret. Il ne s'agit plus seulement de classer des maladies individualisées, en prenant pour base ici les phénomènes observés pendant la vie, là les altérations trouvées dans les cadavres. Il faut aujourd'hui non-seulement dé-

(1) La distinction de la médecine et de la chirurgie étant purement artificielle, le plan anatomique de cet ouvrage m'a conduit à parler de quelques maladies qui exigent principalement l'emploi des méthodes instrumentales; mais j'ai peu insisté sur le traitement chirurgical, pour lequel je renvoie à la *Médecine opératoire* de Sabatier, complétée par MM. Sanson et Bégin, sous les yeux de M. Dupuytren. Les maladies chirurgicales qui n'entraient point dans mon plan, ou sur lesquelles j'ai dû glisser, sont décrites avec une grande fidélité dans les *Elémens de pathologie* de MM. Roche et Sanson. A l'égard des vices de conformation, je n'ai parlé que de ceux qui présentent de l'intérêt sous le rapport de la pratique médicale, et je renvoie, pour les autres, au *Manuel d'anatomie* de M. Meckel et aux traités de chirurgie.

crire les états morbides avec netteté, mais encore rattacher autant que possible les symptômes aux organes lésés, rallier à ces mêmes organes les données les plus positives de la thérapeutique, et travailler ainsi à la recherche de la seule théorie qui puisse être utile au lit des malades.

La science n'a de valeur qu'autant qu'elle contribue au perfectionnement de l'art; aussi n'ai-je rien négligé pour écarter de cet ouvrage toute notion théorique sans rapport actuel avec la pratique.

La médecine est naturellement pleine d'incertitudes, parce que le sujet sur lequel elle s'exerce n'est jamais identique. La médecine de nos jours ne peut donc être exempte d'erreurs, et si elle l'emporte sur celle d'autrefois, elle ne doit pas trop s'en enorgueillir, car elle est venue la dernière. Le jugement que l'avenir portera sur elle ne sera peut-être guère moins sévère que celui qu'elle porte sur les anciens : cette pensée préserve des illusions de l'amour-propre, et dispose à profiter de toute critique fondée sur la vérité.

25 novembre 1827.

NOSOGRAPHIE

ORGANIQUE.

1. Le plus sûr moyen d'écarter de la médecine les hypothèses et les erreurs qui en retardent les progrès, c'est d'étudier les maladies dans les organes et non pas seulement dans les symptômes ; c'est d'assigner à chaque lésion le siége qu'elle paraît occuper ; c'est de suivre en pathologie l'ordre qui est adopté pour l'anatomie et la physiologie.

LIVRE PREMIER.

DES MALADIES DES ORGANES DE LA DIGESTION.

2. Les lésions des organes digestifs sont si fréquentes, les troubles qu'elles déterminent dans l'organisme sont si étendus, et elles se lient par des rapports si nombreux aux affections des autres organes, qu'il est utile de commencer par elles le tableau des maladies auxquelles l'homme est sujet. Mais il ne faut pas conclure de là que l'histoire de ces lésions comprenne toute la pathologie, ni que les méthodes de traitement qu'elles réclament constituent la thé-

rapeutique entière; ce serait tomber dans une erreur que tous les médecins de nos jours n'ont pas su éviter, et qui n'est point sans danger. En effet, on ne saurait exagérer l'importance d'un organe sans rétrécir le cercle de la science, sans restreindre le domaine de l'art, sans s'exposer à des regrets. A part donc la nécessité où l'on est d'étudier les organes dans un ordre quelconque, il faut les étudier tous, n'en négliger aucun, car il n'en est aucun dont la lésion ne puisse déranger tout le mouvement organique. Dès que l'attention se porte exclusivement sur un seul organe ou sur une seule maladie, on court le risque de se passionner pour certains moyens, pour certaines méthodes de traitement que l'on finit par appliquer indistinctement à tous les maux, quels qu'en soient la nature et le siége. On doit mettre d'autant plus de soin à se préserver d'un pareil travers, que des esprits supérieurs n'en ont pas toujours été exempts, et que l'exercice de la médecine y conduit par une pente insensible.

CHAPITRE PREMIER.

DES MALADIES DE LA BOUCHE (1).

3. Si l'on avait accordé plus de place à l'histoire des maladies de la bouche dans les traités généraux de pathologie, elles seraient depuis long-temps mieux connues qu'elles ne le sont aujourd'hui. Ces maladies dépendent souvent d'un état morbide de la membrane muqueuse nasale, du pharynx ou du larynx ; elles participent plus souvent encore aux lésions de l'estomac et des intestins ; enfin elles ont avec celles des parties sexuelles et de la peau, des rapports intimes que le praticien ne doit point oublier.

ARTICLE PREMIER.

DES MALADIES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE ORALE.

4. La membrane muqueuse de la bouche est en contact avec l'air atmosphérique, dans l'inspiration, et avec les gaz pulmonaires, dans l'expiration ; elle est soumise à l'action de la salive, des mucosités, des alimens, des assaisonnemens, des boissons, des médicamens, des poisons : en un mot elle subit une foule d'impressions, parmi lesquelles il ne faut oublier ni celles des corps froids et des corps chauds,

(1) Jourdain, *Traité des maladies de la bouche*. Paris, 1778, in-8°.

ni certains contacts obscènes. Chez les enfans nouveaux nés, elle est en contact avec le mamelon ou le biberon, et avec le liquide au moyen duquel on les nourrit.

§ I. De l'inflammation de la membrane orale (1).

5. L'impression de l'air froid et humide ou sec et chaud, d'une substance alimentaire chaude ou froide, salée, épicée ou acide, de l'alcool, des boissons fermentées, d'un médicament amer, âcre, irritant, d'un poison; l'inflammation des membranes alvéolaires, dentaires, gastro-intestinale ou génitale; le contact avec cette dernière, avec des lèvres ou un mamelon, enflammés, ulcérés, avec le pus de ces mêmes parties; la cessation subite de l'excès de sécrétion, de l'inflammation ou de l'hémorrhagie d'un organe quelconque, sont autant de circonstances favorables au développement de l'inflammation de la membrane muqueuse de la bouche. On observe surtout cette phlegmasie en automne et en été, principalement chez les enfans et chez les femmes.

6. La membrane muqueuse de la bouche prend, dans une ou plusieurs parties de son étendue, une teinte rouge plus foncée que de coutume, quelquefois une nuance safranée; il s'y développe un réseau de ramifications vasculaires sanguines déliées, ou des points rouges en grand nombre. Le sujet éprouve un sentiment de chaleur, d'ardeur, de

(1) *Stomatite.*

picotement, de cuisson; la salive mêlée à la mucosité remplit la bouche et déborde les lèvres; le goût s'altère, et quelquefois le malade sent à peine l'impression de corps irritans dont auparavant il aurait difficilement supporté la saveur.

Cet état est ordinairement de courte durée, et se termine en peu de jours, par la diminution graduelle de la rougeur, du sentiment de chaleur et des autres symptômes. Quelquefois cependant il passe à l'état chronique; alors on éprouve de la sécheresse et de la gêne, dans la partie de la bouche qui demeure enflammée.

7. Au lieu de se borner à déterminer une sécrétion plus abondante de mucosité, l'inflammation aiguë de la membrane de la bouche peut déterminer la formation, soit d'une sorte de couenne disposée en plaques blanches, molles, friables et faciles à détacher, soit de pellicules membraniformes, offrant un certain degré de résistance, d'abord peu adhérentes, puis unies plus étroitement, par de petits filamens, à la membrane muqueuse orale, qui est alors pointillée ou striée de rouge, quelquefois entamée, et souvent saignante (1).

Ces pellicules sont ordinairement entourées d'une auréole plus rouge encore que la phlogose qui a lieu sous elles. Si l'on vient à les enlever, le sang ruisselle des points rouges qu'offre le tissu sur

(1) P. Bretonneau, *Des inflammations spéciales du tissu muqueux*. Paris, 1826, in-8°.—P. S. Denis, *Recherches sur plusieurs maladies des enfans nouveaux-nés*. Commercy, 1826, in-8°.

lequel elles reposaient, et ce tissu finit par subir une légère érosion. Lorsqu'on les abandonne à elles mêmes, tantôt elles se détachent par lambeaux et ne reparaissent plus, tantôt elles tombent et se renouvellent une ou plusieurs fois, s'étendent, couvrent la plus grande partie ou la totalité de la membrane, se propagent avec l'inflammation qui les forme jusqu'au larynx, aux fosses nasales, au pharynx ; tantôt enfin, elles se soulèvent, pendent en lambeaux filamenteux, brunâtres, se ramollissent, exhalent une odeur fétide, et simulent ainsi la gangrène de la membrane muqueuse orale.

La formation de cette couenne ou de ces pellicules arrive principalement chez les enfans; mais elle a lieu aussi chez les adultes, soit dans le cours de certaines épidémies, soit par l'action que le chlore, l'acide hydro-chlorique, les préparations mercurielles, l'huile cantharidée, en un mot les irritans dont l'action est violente et subite, exercent sur la membrane muqueuse de la bouche.

8. Dans d'autres cas, au lieu d'une couenne ou de pellicules, ce sont des flocons d'une substance blanche ou grise, ayant l'apparence de la bouillie ou du fromage, que l'on détache aisément et qui se reproduisent de même. On observe cet état chez les enfans, durant le cours de quelques phlegmasies de la peau, principalement de la scarlatine, et chez les sujets soumis à l'action du mercure; rarement chez les adultes, quelquefois chez les vieillards.

9. Dans d'autres circonstances peu connues, on

voit se former, chez les enfans, de petites plaques ordinairement irrégulières, quelquefois arrondies, blanches, jaunâtres, ou grisâtres, entourées d'une auréole rouge, et couvertes de l'épiderme sous lequel s'est épanchée la matière qui les forme; quand ces plaques se soulèvent, on voit sous elles la membrane muqueuse saignante et comme entamée.

10. On ne doit pas confondre cet état avec celui dans lequel la membrane orale, d'abord dans quelques points, puis dans la totalité de son étendue, et même sur les lèvres, prend une teinte d'un blanc laiteux et mat, l'épiderme demeurant intact, de telle sorte que le tissu muqueux semble seulement s'être décoloré, état peu connu, sur lequel il est à désirer que l'on fasse des recherches.

11. L'inflammation de la membrane de la bouche est moins dangereuse qu'incommode, lorsqu'elle n'entraîne pas l'ulcération, lorsqu'elle n'est pas suivie de la gangrène : elle ne peut occasioner la mort qu'en s'étendant au larynx ou au pharynx et à l'estomac. Elle est ordinairement de courte durée, et quand elle passe à l'état chronique, c'est une incommodité habituelle appelée *chaleur de la bouche*, plutôt qu'une maladie, pourvu toutefois qu'il n'y ait ni gonflement des glandes voisines, ni ulcères.

§ II. De l'ulcération de la membrane orale.

12. Après que la membrane muqueuse de la bouche est devenue rouge, chaude et cuisante, on voit quelquefois se manifester de petits points blancs,

d'abord à peine visibles, qui se multiplient par groupes, augmentent de volume, et forment des vésicules miliaires, blanches ou grisâtres, peu saillantes, transparentes à leur sommet, qui, au bout de quelques jours, d'une ou de plusieurs semaines, s'ouvrent et laissent à découvert le tissu muqueux. Les parties dénudées de ce tissu apparaissent comme de petits ulcères arrondis, peu profonds, d'un aspect lardacé et d'un blanc sale, contrastant avec le rouge intense du reste de la membrane, et surtout avec celui de l'auréole qui les entoure.

Avant que les vésicules ne se montrent, souvent le pouls est fréquent et la peau est chaude; quand elles ont paru, l'accélération du mouvement circulatoire diminue ou cesse. Lorsque cet état est borné à la bouche, il est peu dangereux, et la guérison en est prompte; il l'est beaucoup, et peut déterminer la mort, alors annoncée par la teinte brune ou noirâtre des vésicules ou du tissu sous-jacent, lorsqu'il survient une inflammation des méninges ou de l'encéphale, ainsi que dans les cas où le mal s'étend aux voies digestives ou respiratoires (1).

On observe principalement cette nuance de l'inflammation de la membrane muqueuse orale chez les enfans nourris soit artificiellement, soit par une nourrice malade ou chagrine, ou dont le lait est trop

(1) *Aphthes.* — Ketelaer, *de aphthis*. Leyde, 1672, in-8°. — Auvity, *Mémoires de la Société royale de médecine*, 1787-88.

vieux; chez les enfans rassemblés en grand nombre dans les salles d'un hospice mal tenu; chez les sujets lymphatiques, nourris d'alimens épicés, salés ou fumés, et abreuvés d'eau saumâtre et corrompue, de bière aigre ou de cidre altéré; chez les habitans des pays bas et humides; en automne, et par les tems de pluie.

13. Dans d'autres cas, on voit, à la suite de l'inflammation de la bouche, la membrane muqueuse de cette cavité s'excorier, et présenter des ulcères de différens aspects.

14. Les uns sont peu profonds, leur surface est d'un rouge vermeil, nette et sans enduit blanc, gris ou jaune, sans auréole rouge. Ces ulcères se cicatrisent promptement, à moins que la présence d'une dent cariée, d'un fragment de dent, ou l'irritation de l'estomac, n'entretienne l'inflammation de la bouche.

15. Les autres sont couverts d'une couche blanchâtre épaisse; leurs bords sont coupés perpendiculairement; autour d'eux la membrane est rouge et gonflée ; leurs progrès sont ordinairement tardifs pendant un certain temps, parfois néanmoins, si on n'arrête leur marche, ils s'étendent rapidement en profondeur et en largeur; d'énormes pertes de substance, la destruction même de la membrane orale et des parties sous-jacentes, peuvent en être le résultat.

Ces ulcères sont appelés *vénériens* lorsqu'on les observe à la suite de l'inflammation causée par le contact du pus soit des membranes orale ou génitale

soit du mamelon d'une femme actuellement ou jadis affectée d'ulcères provenant directement ou indirectement du coït. Leur enduit blanc et épais, et leurs bords coupés à pic, se retrouvent dans d'autres ulcères de la membrane orale, provenant uniquement d'une morsure ou d'une écorchure de cette membrane, opérée par les dents, par un cure-dent, ou les pointes d'une fourchette. Ils se remarquent également dans d'autres ulcères dus à une toute autre cause qu'un contact impudique ou celui d'un mamelon ulcéré, lorsque ces ulcères sont anciens et enflammés à un certain degré, et quand ils coexistent avec une inflammation des voies digestives.

16. On voit aussi se former sur la membrane orale, tuméfiée dans une plus ou moins grande partie de son étendue et parfois dans sa totalité, des ulcères larges, peu profonds, stationnaires, couverts d'une couche blanchâtre, ayant leurs bords parfois coupés à pic, entourés d'une auréole rouge, le plus souvent accompagnés d'un flux abondant de salive, et exhalant une odeur infecte. Si le traitement est mal dirigé, ces ulcères persistent fréquemment pendant plusieurs mois. Quand ils résultent de l'action du mercure, on leur donne le nom d'ulcères *mercuriels*, quoique leur aspect n'ait rien de spécifique.

§ III. De la gangrène de la membrane orale.

17. Cette membrane, enflammée jusqu'alors dans un point de son étendue, et ordinairement dans la

partie qui correspond à la face interne de la joue, devient quelquefois livide, blanche, grisâtre, noirâtre; l'haleine est d'une fétidité extrême. On est d'abord embarrassé pour décider si cet aspect est dû à la présence d'une exsudation membraniforme, ou s'il résulte de l'altération du tissu muqueux lui-même. Mais bientôt ce tissu perd sa sensibilité, et lorsqu'il se ramollit et devient friable, on en détache des lambeaux sans faire couler le sang; il se manifeste à la surface cutanée de la joue une escarre noire, environnée d'un gonflement œdémateux qui s'étend à tout le côté affecté de la face. A cette époque, le désordre est déjà bien plus étendu à l'intérieur qu'à l'extérieur. Un cercle rouge se forme autour de l'escarre, et quelquefois le mal se borne là; mais le plus souvent ce cercle disparaît, la gangrène continue à s'étendre, et le sujet périt. Lorsque la gangrène envahit la presque totalité des parties molles de la bouche, les os maxillaires sont mis à nu et se nécrosent, si la vie dure assez pour le permettre. Elle entraîne ordinairement la mort chez les enfans, avant d'occasionner un si grand délabrement.

§ III. De l'hémorrhagie de la membrane orale (1).

18. Arnold Boot rapporte qu'un homme âgé de soixante-quatre ans, était sujet, deux ou trois fois par an, à une hémorrhagie de la bouche, qui du-

(1) *Stomatorrhagie.*

rait, chaque fois, un ou deux jours, et quelquefois plus long-tems; le sang coulait continuellement goutte à goutte; pendant le jour, cet homme le crachait; la nuit, il l'avalait involontairement, et le lendemain il le rendait par les selles. Dans sa jeunesse, l'hémorrhagie avait été très-abondante et difficile à arrêter.

Une femme qui n'avait jamais été réglée éprouvait tous les mois de la douleur et de la chaleur à la tête; le lendemain, elle rendait une grande quantité de salive mêlée de sang. Cette évacuation durait quatre à cinq jours, pendant lesquels la douleur de tête cessait; elle reparut ainsi depuis l'âge de quinze ans jusqu'à celui de quarante-huit ans.

19. Un sang ordinairement noir et liquide ruisselle de la membrane orale, dans les cas de gastrite hémorrhagique.

ARTICLE II.

DES MALADIES DES LÈVRES.

20. Les lèvres reçoivent la première impression de presque tout ce qui pénètre dans la bouche et de tout ce qui en sort. Placées sur la limite des deux grands systèmes membraneux, elles sont exposées aux maladies de l'un et de l'autre, ainsi qu'à celle du tissu cellulaire; toutefois le phlegmon y est rare, l'anthrax encore plus, et l'on y observe très-rarement la gangrène.

§ I. De l'inflammation des tégumens des lèvres (1).

21. Le froid, l'impression du vent, le contact de doigts malpropres, l'eau de savon, le tabac, les écorchures et les plaies, les piqûres d'abeille, de guèpe, les morsures, déterminent l'inflammation de la peau des lèvres. Celle d'en haut s'affecte plus souvent que l'inférieure, surtout chez les enfans, quand la membrane muqueuse nasale enflammée secrète un mucus abondant qui coule vers la bouche.

22. La lèvre rougit, devient chaude; le sujet y éprouve un sentiment de brûlure et de tension. Quelquefois la peau se fendille et un suintement s'établit dans les gerçures. Cet état n'a rien de grave; il dure peu, et se dissipe le plus souvent, même sans que l'épiderme tombe. Si la cause persiste, si le sujet est jeune et lymphatique, l'inflammation peut passer à l'état chronique, et s'étendre aux autres tissus de la lèvre.

23. Les tégumens des lèvres peuvent en outre subir toutes les maladies que l'on observe sur d'autres parties de la peau.

§ II. De l'ulcération des tégumens des lèvres.

Sans cause connue, ou du moins constatée, un bouton ou une verrue se développe sur la peau d'une des lèvres, le plus ordinairement de celle

(1) *Chéilite.*

d'en haut; d'autres fois, la lèvre rougit légèrement, et son épiderme se soulève en écailles légères. Dans les deux cas, pendant long-temps aucune douleur ne se fait sentir; mais le bouton étant chaque jour frotté par les doigts ou avec la serviette dont on se sert pour se laver, les écailles étant journellement détachées par les ongles ou par le frottement, ou enfin par l'application de corps irritans, des douleurs lancinantes se font sentir : au bouton, à la verrue, à la desquamation, succède un ulcère dont la surface est rouge, lisse ou couverte d'une croûte grise, sèche, facile à détacher, et qui se reproduit aisément, dont les bords sont élevés, rouges, lisses, durs et très-douloureux, ou plats et peu douloureux; il en découle du pus, un liquide opaque et d'aspect sale, ou de la sérosité fétide. Tantôt long-temps stationnaire, tantôt rapide dans ses progrès, cet ulcère ne s'étend d'abord qu'en largeur, jusqu'à ce qu'ayant gagné la membrane muqueuse de la lèvre, il augmente en profondeur et s'étende jusque dans le tissu cellulaire et les muscles.

25. D'autres fois, la maladie débute par le gonflement et l'endurcissement de toute l'épaisseur d'une partie de la lèvre; la peau se fronce inégalement, la membrane muqueuse devient violette, des douleurs lancinantes se font sentir; la tumeur est inégale, bosselée, la peau finit par s'enflammer, s'ulcérer, et offrir l'aspect qui vient d'être indiqué.

Lorsque rien n'arrête les progrès du mal, et que sa marche est rapide, il finit par s'étendre

aux joues, au nez, aux os maxillaires, et par faire périr le sujet.

§ III. De l'inflammation de la membrane muqueuse labiale.

26. L'air sec et froid, ou chaud et sec, le voisinage du feu, le frottement, l'impression des liqueurs alcooliques, des condimens, des aromates, de certaines eaux, telles que celle qui résulte de la fonte des neiges, celle des puits ou des mares; le contact d'une membrane muqueuse ou de la peau ulcérée, celui du pus fourni par l'une ou l'autre; enfin l'action de la vapeur qui s'élève à l'instant où l'on découvre une plaie en suppuration, peuvent occasioner l'inflammation de la membrane muqueuse des lèvres. Elle se manifeste aussi, indépendamment de ces diverses causes, dans les cas où la membrane orale, celle du pharynx, celle des organes digestifs, sont enflammées ou viennent de l'être.

27. La membrane labiale devient d'un rouge vif, sèche, luisante, et fait éprouver un sentiment de cuisson. Après quelques heures ou quelques jours, l'épiderme se soulève par pellicules extrêmement minces, et le mal s'évanouit. Chez quelques sujets jeunes, avant la puberté, chez de jeunes personnes qui souffrent de la privation des plaisirs sexuels, on voit cette inflammation se reproduire chaque année, durer pendant tout l'automne, et même davantage; alors la lèvre se tuméfie, de-

vient douloureuse à la moindre pression, et se gerce chaque fois que le sujet s'expose à l'air extérieur. Des croûtes se forment sur les gerçures, surtout chez les enfans, et peuvent durer jusqu'à la puberté; la membrane muqueuse nasale est souvent affectée de la même manière: souvent aussi l'estomac fait mal ses fonctions.

28. La membrane labiale est la partie où l'on observe le plus aisément, sinon le plus souvent, la décoloration, la teinte laiteuse et mate, dont il a été fait mention. (10).

§ IV. De l'ulcération de la membrane muqueuse labiale.

29. L'épiderme de la membrane labiale enflammée peut se soulever, s'ouvrir, et laisser couler une sérosité jaunâtre; il reste alors une surface dénudée, entourée d'une auréole plus rouge que le reste de la lèvre: le petit ulcère se couvre bientôt d'une croûte qui se dessèche et tombe en poussière, quand le sujet ne l'enlève point avec ses ongles. Il y a souvent plusieurs de ces vésicules qui se manifestent le plus ordinairement après une irritation momentanée des voies digestives, assez intense néanmoins pour déterminer pendant un ou plusieurs jours l'accélération du mouvement circulatoire.

30. Outre les cas où se développent les petits ulcères superficiels et passagers qui viennent d'être décrits, les lèvres font souvent éprouver un sentiment de démangeaison puis de cuisson,

leur épiderme se soulève, des ulcères se manifestent; la surface de ceux-ci est couverte d'une couche muqueuse ou d'aspect lardacé. D'autres fois c'est un petit tubercule qui augmente de volume, devient dur, circonscrit, livide, et qui tantôt douloureux, tantôt indolent, s'ulcère enfin dans la partie du bord libre de la lèvre : l'ulcère s'étend rapidement en largeur plus qu'en profondeur, et présente les caractères qui viennent d'être indiqués; quelquefois tout à côté on voit, dit-on, une excroissance applatie, peu saillante. Les ganglions lymphatiques sous-maxillaires augmentent de volume, et deviennent en même-temps douloureux, dès le début du mal.

Ces ulcères sont appelés *vénériens*, quand ils proviennent directement ou indirectement du contact avec une surface enflammée, par suite du coït, de toute autre pratique libidineuse ou de l'allaitement.

§ V. de l'astriction des lèvres.

31. Cet état peu remarqué des lèvres a lieu lorsque du vinaigre ou de l'alcool reste en contact avec elles pendant un certain temps. On éprouve un vif sentiment de cuisson piquante ou de brûlure, qui tarde peu à diminuer, pour faire place à l'engourdissement; alors la membrane pâlit, devient blanche, demeure telle pendant quelque temps, et ne reprend que par degré sa coloration habituelle.

Cette pâleur momentanée des lèvres finit par être permanente, ainsi que celle de la langue, chez les personnes qui abusent des boissons alcooliques, et chez quelques fumeurs. Le froid détermine des effets analogues mais momentanés; il donne aussi aux lèvres une teinte bleuâtre, semblable à celle qu'on observe sur ces parties, dans le dernier période des maladies du cœur et des gros vaisseaux.

§ VI. Des tumeurs variqueuses des lèvres.

32. Elles sont rares, toujours congéniales, et s'offrent d'abord sous la forme de taches rouges, violettes ou noirâtres, ordinairement peu saillantes, de forme variée, parfois assez semblables à une mûre; on y voit se ramifier des vaisseaux d'un volume remarquable eu égard à la partie. On observe ces tumeurs à la lèvre supérieure plus souvent qu'à l'inférieure; quelquefois elles en comprennent toute l'épaisseur; leurs progrès sont très-lents, mais leur volume peut finir par égaler celui du poing.

ARTICLE III.

DES MALADIES DES GENCIVES (1).

33. Les gencives sont formées d'un tissu qui a ceci de remarquable que la plus légère impression irritante y détermine un gonflement considérable; elles

(1) Ludolf, *De morbis gingivarum*. Erfurt, 172?.

sympathisent d'une manière très-active avec l'estomac et les poumons; quoiqu'elles soient peu sensibles, les excitans déterminent en elles des effets très-variés, souvent opposés, et qui n'ont pas été assez étudiés. Elles sont d'ailleurs soumises aux agens qui sont mis en contact avec la membrane orale.

§ I. De l'inflammation des gencives (1).

34. Les gencives sont surtout sensibles à l'action des acides, des sels, de l'alcool, du poivre, de la pyrèthre, du mercure, des eaux saumâtres, en un mot, des irritans les plus énergiques. Les frottemens d'une brosse de crins durs, la piqûre d'un cure-dent ou d'une pointe métallique, les concrétions tartreuses, la carie d'une dent ou de ses racines, celle de l'os maxillaire, enfin la suppression de l'action perspiratoire de la peau, sont également propres à déterminer l'inflammation de ces parties, mais elle a lieu le plus souvent par suite de l'inflammation des membranes alvéolaires.

35. Une partie ou la totalité des gencives devient le siége d'un sentiment incommode de chaleur, de démangeaison, que l'on cherche à calmer par la pression exercée à l'aide du doigt ou d'un corps dur quelconque : si c'est un enfant, il cherche à mordre ou plutôt à presser entre ses gencives tout ce qu'il voit. Tantôt le tissu garde sa colo-

(1) *Oulite*.

ration habituelle, tantôt il devient plus rouge que de coutume, à son bord libre ou à l'endroit sur lequel l'agent irritant a été appliqué; il se tuméfie, forme un bourrelet crénelé, à la base des dents, et saigne au moindre contact. Rarement la douleur est très-vive; le gonflement est le symptôme le plus apparent; il devient souvent énorme quand le mal se prolonge. La salive abonde et semble plus chaude, l'haleine est fétide. Une couche de matière blanche, jaunâtre, couleur de rouille, grise, ou brunâtre, molle, pulpeuse et fétide, se dépose le long du bord libre des gencives et à la surface des dents. Des bandelettes pulpeuses couvrent parfois les gencives, se détachent par lambeaux grisâtres, et simulent la putréfaction de ces parties.

Cette inflammation varie beaucoup dans sa durée; tout-à-fait passagère comme sa cause, quand celle-ci est momentanée, elle se prolonge indéfiniment, chez les sujets affectés de gastrite chronique.

§ II. Des abcès des gencives (1).

36. A la suite d'une contusion, d'une plaie, et lorsqu'une dent est cariée, l'inflammation peut s'étendre à toute l'épaisseur des gencives. Des élancemens se font sentir dans l'intérieur de ces parties, une ou plusieurs tumeurs isolées ou rapprochées les unes des autres s'élèvent, deviennent très-rouges,

(1) *Parulie.*

brûlantes et fort douloureuses; elles prennent ensuite une teinte livide à leur centre, qui se ramollit, finit par s'ouvrir et donne issue à un liquide opaque d'un aspect sale, parfois purulent, toujours très-fétide et d'une saveur insupportable : les dents s'ébranlent et tombent, entières, si le délabrement est considérable, par portions, si elles sont cariées. Le pus peut fuser de la gencive jusque dans la joue, de là au-dehors, et donner ainsi lieu à une *fistule salivaire*.

§ III. De l'ulcération des gencives.

37. Lorsque l'inflammation des gencives entraîne l'ulcération de ces parties, une perte de substance semble avoir lieu, soit à leur bord libre, soit à leur surface antérieure. L'ulcère est d'un rouge vif, blafard ou grisâtre, entouré d'une auréole rouge, livide ou bleuâtre; une matière d'un blanc sale, fétide, souvent sanguinolente, en découle; les bords sont parfois très-tuméfiés, ce qui rend l'ulcère plus apparent; des excroissances s'élèvent assez souvent de son fond. Ces ulcères sont, en général, de peu de durée, excepté lorsqu'ils sont l'effet d'une cause locale, permanente, d'irritation, ou le résultat d'une inflammation chronique de l'estomac.

§ IV. Des fongosités des gencives (1).

38. Le tissu ulcéré ou seulement enflammé des gencives peut se gonfler partiellement, au point de former des tumeurs résistantes, situées à leur surface ordinairement antérieure, quelquefois postérieure, dont les unes sont à base large et conique, les autres fusiformes et pédiculées. Ces tumeurs, ordinairement peu douloureuses, finissent presque toujours par devenir le siége de douleurs lancinantes, d'abord passagères, puis continues; elles sont de la couleur des gencives, lisses, sensibles ou inégales, rugueuses, gercées, ulcérées. Lorsque ces tumeurs sont volumineuses, les dents se trouvent écartées, chassées des alvéoles, les lèvres et les joues sont soulevées d'une manière difforme, la prononciation et la mastication se font difficilement et avec douleur. Lorsqu'elles sont situées en dedans, il n'y a point de difformité, mais la langue est soulevée et gênée dans ses mouvemens. Ces fongosités saignent au moindre contact et sont presque toujours très-rebelles.

§ V. Du scorbut des gencives (2).

39. Les gencives sont d'abord le siége d'un sentiment de démangeaison, puis elles deviennent rouges,

(1) *Épulie.*

(2) Lind, *Traité du Scorbut.* Paris, 1771, 2 vol. in-12. — Keraudren, *Réflexions sur le scorbut.* Paris, 1803, in-8°. — J.-G. Goguelin, *Mémoires sur le scorbut.* Paris, an XII, in-8°.

brûlantes et douloureuses; elles s'affaissent, s'écartent des dents qui semblent alors déchaussées; puis elles se tuméfient, se couvrent de fongosités, souvent énormes, et saignent au moindre contact; le sang s'accumule dans les sinuosités de la bouche et contracte une odeur fétide, cadavéreuse, qui s'exhale au loin. Enfin les gencives s'élèvent, leur bord se couvre d'une bouillie grise et infecte; elles noircissent, se détachent et tombent par lambeaux; les dents vacillent dans les alvéoles, jaunissent, noircissent, se carient ou tombent sans s'être cariées. Au plus haut degré du mal, un sang noir et liquide ruisselle abondamment des gencives, de la partie rouge des lèvres et de l'intérieur de la bouche.

40. Cet état des gencives est déterminé par l'humidité, la mauvaise qualité de la nourriture et des boissons, l'ennui, la fatigue; il est souvent accompagné de dérangemens dans l'action de l'estomac, des organes circulatoires, respiratoires, locomoteurs, et de taches bleuâtres à la peau.

§ VI. De l'hémorrhagie des gencives (1).

41. Chez quelques personnes, lors même que les gencives ne sont ni rouges, ni chaudes, ni douloureuses, il arrive souvent à ces parties de saigner, pour peu qu'on les touche ou qu'on les comprime. Le sang fourni en pareil cas, est d'un rouge vermeil et en petite quantité.

(1) *Oulorrhagie.*

Il est noir, très-liquide, et coule abondamment des gencives, dans la gastrite hémorrhagique.

§ VII. De la gangrène des gencives.

42. Elle succède à l'inflammation ou au scorbut de ces parties, qui se couvrent de taches brunâtres, noirâtres, perdent toute sensibilité, tombent en putrilage, de telle sorte que non-seulement les dents sont déchaussées, mais encore les parois osseuses des alvéoles sont mises à nu, et quelquefois les os maxillaires eux-mêmes, surtout à la mâchoire inférieure. Les parties voisines s'affectent toujours, quand le mal est porté si loin, et la mort en est presque nécessairement le résultat.

ARTICLE IV.

DES MALADIES DES MEMBRANES ALVÉOLAIRES ET DENTAIRES.

43. Les maladies des membranes qui revètent les alvéoles, enveloppent la racine des dents et tapissent leur cavité interne, ont été fort peu étudiées; il est à désirer qu'on s'en occupe avec le soin qui de nos jours caractérise les recherches d'anatomie pathologique.

§ I. De l'inflammation des membranes alvéolaires (1).

44. Elle est le plus souvent occasionée par la carie d'une dent, par l'impression de l'air froid sur

(1) *Périodontite.*

la joue, la nuque ou le derme chevelu; on l'observe principalement chez les femmes enceintes, chez les sujets affectés d'irritation des voies digestives; elle complique fréquemment l'inflammation des autres parties de la bouche.

45. Cette phlegmasie s'annonce par une douleur d'abord obtuse, qui semble repousser une ou plusieurs dents hors des alvéoles, et se fait sentir autour de leurs racines; cette douleur devient très-vive, de plus en plus insupportable; on ne voit d'abord aucune rougeur à la gencive, mais bientôt celle-ci se gonfle, rougit, et devient douloureuse; la tuméfaction s'étend souvent au tissu cellulaire de la joue voisine. Ordinairement l'inflammation se dissipe dans le cours d'une semaine, sans entraîner d'accidens fâcheux. Quelquefois les membranes enflammées suppurent, le pus fuse entre les dents et la gencive; les dents, cariées ou saines, s'ébranlent et tombent entières ou par morceaux; les parois osseuses alvéolaires peuvent se carier, et une fistule être le résultat de ces désordres.

46. On doit rapprocher de cette phlegmasie celle qui attaque les membranes alvéolaires et peut-être aussi le germe dentaire, à l'époque de la première dentition (1), chez les enfans dont le système nerveux est très-sensible, dont les organes digestifs sont irrités par une nourriture indigeste ou trop substantielle; chez ceux que l'on ne préserve pas convena-

(1) Baumes, *Traité de la première dentition*. Paris, 1805, in-8°.

blement des variations brusques de la température.

47. L'enfant se frotte les gencives avec force, celles-ci sont rouges et chaudes, les lèvres sont sèches et d'un rouge vif; la langue est rouge sur ses bords ou pointillée de rouge; la joue est rouge du côté correspondant; l'enfant grince les dents, parle, jette des cris perçans ou plaintifs et s'agite en dormant, s'éveille en sursaut; pendant la veille, il est irascible, maussade; ses yeux sont humides, brillans, quelquefois rouges et larmoyans; il éternue fréquemment; il tette avec avidité ou refuse le sein et recherche avec empressement les boissons aqueuses sucrées, fraîches; quelquefois il vomit; ordinairement les selles sont liquides, abondantes et nombreuses; l'urine coule abondamment; il y a quelquefois un écoulement muqueux par la vulve. Cette inflammation n'est pas plus dangereuse en elle-même chez l'enfant que chez l'adulte, mais au début de la vie la phlegmasie gastro-intestinale qu'elle accompagne ordinairement, et les phlegmasies encéphaliques que de vives douleurs fréquemment répétées peuvent exciter, jettent le sujet dans un grand danger.

48. A l'époque de la seconde dentition (1), l'inflammation des membranes alvéolaires est moins commune, et surtout beaucoup moins souvent compliquée de l'inflammation de l'encéphale ou de l'abdomen.

49. A quelque époque de la vie que les mem-

(1) E.-M. Miel, *Recherches sur la seconde dentition*. Paris, 1826, in-8°. — C.-F. Delabarre, *Traité de la seconde denti-*

branes alvéolaires s'enflamment, l'irritation s'étend fréquemment aux glandes salivaires et aux ganglions lymphatiques sous-maxillaires. Cette extension est plus fréquente lors de la seconde dentition que dans tout autre temps.

§ II. De l'inflammation des membranes dentaires internes (1).

50. A la suite d'une des causes qui déterminent la phlegmasie précédente, et surtout chez les sujets très-sensibles, au lieu des symptômes qui viennent d'être indiqués, on éprouve, à la racine d'une dent, une douleur lancinante, pertérébrante, très-vive, d'abord instantanée et revenant à des époques irrégulières, puis continue. La gencive n'offre ordinairement aucune altération, si ce n'est plus de chaleur que de coutume. Cette phlegmasie tantôt suit tantôt précède la carie des dents; celles-ci s'altèrent toujours chez les sujets qui l'éprouvent à un haut degré d'intensité, surtout à l'époque de la seconde dentition, ou peu après qu'elle s'est effectuée, époque de la vie où la membrane dentaire interne s'enflamme le plus fréquemment, pour peu que le régime soit trop stimulant.

tion. Paris, 1819, in-8°. — J.-R. Duval, *De l'arrangement des secondes dents.* Paris, 1820, in-8°.

(1) *Endodontite.*

§ III. De la douleur de dent.

51. L'impression des acides ou du sucre sur l'émail, et plus encore sur l'ivoire dénudé ou ramolli, les sons très-aigus avec frottement, tels que ceux d'une scie divisant de la pierre, le frottement des dents avec un corps dur, leur contact avec un corps métallique, l'action ou même seulement l'idée de couper du liége ou de la croûte de pain avec un couteau dont on vient de se servir pour couper un fruit acide, font éprouver un sentiment subit, vif et désagréable (1), impossible à décrire, mais bien connu, et que l'on rapporte aux dents quoiqu'elles soient insensibles.

52. Une douleur vive se fait sentir vers les dents, à l'occasion du contact des alimens ou des boissons avec un nerf dentaire mis à nu; d'autres fois, par suite d'une cause quelconque d'irritation qui agit sur les dents, intactes d'ailleurs, sur les gencives, sur la membrane orale ou sur le système nerveux en général (2).

53. Cette douleur se manifeste aussi par des élancemens d'une vivacité extrême, revenant à des intervalles inégaux ou réguliers : et se distingue alors par sa vivacité, son caractère lancinant, par la brusquerie de son début, de sa disparition et de son retour, et par l'absence de la rougeur, de la chaleur et de la douleur aux gencives (3). Dès qu'elle

(1) *Agacement des dents.*

(2) *Odontalgie.*

(3) *Névralgie dentaire.*

devient continue, ces derniers symptômes se manifestent; ils disparaissent avec elle dès qu'elle cesse de se faire sentir.

ARTICLE V.

DES ALTÉRATIONS DES DENTS (1).

54. Il ne s'agit ici ni des vices de conformation ou de situation, ni du déplacement, ni des fractures, ni de l'usure des dents par leur frottement réciproque, mais seulement des altérations qui peuvent survenir dans la structure des deux substances dont elles se composent.

55. Les causes des altérations des dents sont peu connues; cependant on les attribue généralement aux alternatives brusques de chaleur et de froid que le passage des alimens et des boissons leur font éprouver, à l'abus des boissons chaudes et stimulantes, aux acides, aux substances âcres employées comme alimens, condimens ou médicamens. Les préparations mercurielles font éprouver aux dents des altérations profondes dans leur couleur, et occasionent souvent leur destruction.

§ I. Des altérations de l'émail des dents.

56. L'émail devient parfois jaunâtre, brunâtre ou

(1) Bourdet, *Recherches sur l'art du dentiste*. Paris, 1757. — J. Fox, *Histoire naturelle et maladies des dents*. Paris, 1821. — Duval, *art.* dent, du *Dict. des sciences médic.* — Oudet, *sur les altérations des dents*, dans le *Journ. univ. des sciences médicales*.

d'un blanc mat, sans rien perdre de sa solidité. Le plus souvent, après avoir subi l'une ou l'autre de ces altérations dans sa couleur, et quelquefois sans aucune altération de ce genre, il devient opaque et subit une sorte d'érosion. On observe sur la couronne d'une ou de plusieurs dents, une dépression longitudinale ou transversale, telle que la ferait une lime convexe; cette dépression s'accroît en largeur et en profondeur, et l'émail finit par disparaître : d'autres fois c'est une légère dépression circulaire peu étendue, près de la racine, l'émail tombe peu à peu, et laisse l'ivoire à nu.

§ II. Des altérations de l'ivoire des dents.

57. L'ivoire mis à nu par la chute de l'émail, de quelque manière que celle-ci ait eu lieu, tantôt brunit et acquiert une plus grande solidité, un poli parfait; tantôt jaunit, se ramollit et disparaît graduellement sans se carier, mais non sans que le sujet éprouve des douleurs lors des variations de la température; tantôt enfin il se ramollit, se convertit en un détritus ordinairement noir, humide et fétide, d'abord dans une partie de son étendue, puis dans sa totalité. Dans ce dernier cas on voit, au milieu de l'ivoire, une cavité elliptique, à parois noirâtres, communiquant avec l'extérieur par une ouverture étroite, et se remplissant de parcelles d'alimens qui y séjournent, s'altèrent, et exhalent une odeur infecte.

58. Le ramollissement des dents, improprement

nommé *carie*, puisque ces corps ne sont point des os, est quelquefois primitif, c'est-à-dire, qu'il s'établit sans que l'ivoire ait été dénudé par la chute de l'émail. On observe d'abord un petit point noir sous l'émail, et pour l'ordinaire sur la partie latérale de la couronne, tantôt loin, tantôt près de la racine. Ce point noir s'agrandit peu en largeur, mais il se prolonge transversalement dans l'ivoire, et l'envahit peu à peu; il se forme ordinairement dans l'émail un petit pertuis par où s'écoule le détritus de l'ivoire; et alors même que l'émail est presqu'entièrement vide, il continue à figurer la couronne, jusqu'à ce que le moindre choc le brise en éclats.

59. Lorsque l'ivoire d'une dent est mis à nu par la chute ou le ramollissement de l'émail, on éprouve pour l'ordinaire un léger agacement, ou, de temps à autre, de la douleur, dont on rapporte le siége à la dent elle-même : si l'ivoire s'endurcit davantage, on ne ressent plus de douleur; mais s'il se ramollit jusques à la cavité dentaire, des douleurs atroces se font sentir, d'abord de loin en loin, puis d'une manière continue, par suite de l'inflammation de la membrane dentaire interne.

60. Il ne faut pas confondre avec le ramollissement ou la carie des dents, une autre altération de l'ivoire improprement nommée *atrophie*, et dans laquelle on observe sur la couronne d'une ou de plusieurs dents et sous leur émail, qui est quelquefois encore intact, des lignes transversales irrégulières, des sillons longitudinaux, des lignes

pointillées et noirâtres ; l'ivoire est alors aminci, irrégulier, peu solide, et toujours disposé au ramollissement.

§ III. Des altérations des racines des dents.

61. On n'observe à la racine des dents que les altérations de l'ivoire, puisqu'elles sont dépourvues d'émail. Le ramollissement s'y développe souvent, et comme les gencives et même l'alvéole empêchent qu'on ne le reconnaisse promptement, la dent semble sans altération, parce que la couronne n'en offre aucune, et l'on peut méconnaître ainsi l'origine de douleurs vives et répétées. Pour éviter toute erreur, il est nécessaire de déchausser avec légèreté une partie de la racine; cela suffit ordinairement pour s'assurer du ramollissement, qui, le plus souvent, est peu distant du collet : néanmoins il a quelquefois lieu au sommet de la racine.

62. Les racines des dents se tuméfient quelquefois partiellement, et plus rarement encore elles se se ramollissent dans le même point ; des douleurs accompagnent ce gonflement, improprement appelé *exostose*.

63. L'altération et l'arrachement des dents donnent souvent lieu à l'inflammation des gencives, de la membrane orale, de la membrane du palais, de la membrane muqueuse du sinus maxillaire, des amygdales et de l'orifice guttural de la trompe d'Eustache.

64. Les altérations des dents donnent lieu, celles d'en haut rarement, celles d'en bas plus souvent, à la formation de *fistules*, improprement appelées *dentaires*, dont l'orifice s'ouvre extérieurement près de la base de l'os maxillaire ou sur cet os, sur les parties antérieures et latérales du cou, ou près l'aile du nez, entre la lèvre supérieure et la joue. Ces fistules s'annoncent par des douleurs de dents, des fluxions, enfin par une tumeur dure, adhérente, et qui se prononce peu à peu, de dedans en dehors; d'abord peu apparente et mal circonscrite, elle s'accroît, se ramollit et s'ouvre, puis donne passage à la salive, et ne se referme plus : on aperçoit alors sur la peau d'une des parties qui viennent d'être indiquées, un petit ulcère, au centre duquel est une ou plusieurs ouvertures, à bords durs et saillans, d'où suinte un liquide visqueux, blanc, trouble, opaque, qui se sèche et forme quelquefois une croûte, quand l'ulcère n'est pas couvert d'un emplâtre.

ARTICLE VI.

DES MALADIES DE LA LANGUE (1).

65. La langue éprouve des modifications très-variées de la part des nombreux agens mis en contact avec elle, et qui lui sont communs avec la membrane orale. Ces modifications ne fixent l'attention que lorsqu'elles deviennent douloureuses; alors elles persistent et se réunissent toutes à l'inflammation.

(1) L. Heister, *de lingua sana et ægrota*. Altdorf, 1716.

§ I. De l'inflammation de la langue (1).

66. Les lésions faites à cet organe par une esquille ou tout autre corps dur mêlé aux alimens, les morsures opérées par les dents, pendant la mastication, l'exercice trop précipité de la parole ou les agitations irrégulières de la mâchoire inférieure dans les convulsions; les déchiremens causés par le sommet d'une dent ou la présence d'une concrétion salivaire sous la langue; les piqûres d'insectes tels que l'abeille, la guêpe; l'impression des boissons âcres, alcooliques, acides, amères, des alimens épicés, de la fumée de tabac, du poivre, des médicamens irritans, tels que la pyrèthre, le mercure, etc.; les phlegmasies de la membrane orale, des gencives, des membranes dentaires, de l'arrière-bouche, des glandes salivaires; la section du filet, l'ouverture du conduit salivaire sous-maxillaire; enfin le refroidissement de la peau et l'interruption des règles ou leur retard, telles sont les circonstances dans lesquelles on a observé l'inflammation de la langue.

67. Cette phlegmasie est souvent bornée à la pointe ou aux bords de l'organe. Celui-ci, dans l'endroit affecté, est rouge, douloureux, et fait ressentir de la chaleur; on éprouve un sentiment de vive cuisson, d'autres fois un picotement, des élancemens difficiles à supporter; quelque peu étendu que soit le mal, la salive abonde dans la bouche et le

(1) *Glossite.*

sujet se plaît à en provoquer la sécrétion, par les mouvemens de mastication qu'il exécute sans cesse. Tantôt un liquide irritant paraît doux et agréable, tantôt au contraire toute boisson, tant soit peu forte, cause une impression douloureuse. A ce degré, l'inflammation est encore peu intense, sans influence sur les viscères; elle dure peu et n'entraîne aucun inconvénient grave.

Cette inflammation locale détermine parfois la formation d'une tumeur qui peut aller jusqu'à égaler la grosseur d'une noix, et qui est quelquefois flasque, livide et peu douloureuse, quand déjà elle dure depuis un certain temps. La surface de cette tumeur peut blanchir et même s'ulcérer, en un mot, offrir tous les différens aspects que présente la membrane orale enflammée.

68. Quand l'inflammation s'étend à la plus grande partie de la langue et surtout à sa totalité, ce qui est fort rare, elle s'annonce quelquefois par un frisson suivi de chaleur à la peau; puis l'organe devient rouge, très-douloureux, acquiert un volume qui s'accroît d'autant plus que l'inflammation est plus intense et plus rapide dans sa marche; sa surface est sèche, lisse et brûlante; il durcit et se couvre parfois d'une couche épaisse de mucosités en forme de membrane; le sujet se consume en efforts, soit pour cracher, soit pour avaler; il parle avec difficulté, tousse sans cesse, et respire par le nez; la bouche se remplit d'un liquide visqueux qui coule abondamment de chaque commissure des lèvres. Si la tuméfaction de la langue ne cesse de faire des progrès, cet or-

gane finit par remplir la bouche, dépasser les arcades dentaires, s'excorier par son contact avec les dents, écarter violemment les mâchoires, empêcher toute déglutition, et faire craindre la suffocation. Parfois il s'étend hors de la bouche, comme chez le chien haletant (1). La soif est vive, le goût aboli; la face est rouge ou pâle, couverte de sueur, le front douloureux, les yeux pleurent, il n'y a point de sommeil; le pouls est dur, vibrant, grand et fréquent, la peau chaude et sèche; l'appétit ne se fait point sentir.

Après plusieurs jours passés dans cet état, lorsqu'il n'arrive pas au plus haut degré, la langue se ramollit, s'humecte, diminue de volume et reprend sa situation habituelle; la douleur se calme, puis cesse de se faire sentir; la peau se couvre de sueur, ou bien il survient un écoulement abondant d'urine à un sédiment briqueté.

Quelquefois du pus se forme dans l'interstice des fibres musculaires de l'organe: il s'élève alors à sa surface une ou plusieurs petites tumeurs qui blanchissent, s'ouvrent, et ne laissent couler qu'avec peine le pus épais qu'elles contiennent : plus souvent, à l'inflammation, succèdent les divers ulcères auxquels la membrane orale est elle-même exposée.

69. Dans un petit nombre de cas, la langue, énormement tuméfiée à sa base et en arrière, finit par oblitérer la glotte et déterminer la mort par suffo-

(1) *Chute de la langue.*

cation, en peu de jours. Ce gonflement est quelquefois presque subit, et s'établit en un seul jour; on l'a vu reparaître périodiquement.

70. Lorsque le mal passe à l'état chronique, tous les symptômes diminuent d'intensité, à l'exception de la tuméfaction qui reste quelquefois la même, et qui peut continuer pendant des années. La langue dépasse alors les mâchoires de plus de six pouces; souvent elle devient variqueuse, en même temps qu'elle augmente d'épaisseur et de largeur; elle s'ulcère, se gerce, se couvre de petites tumeurs formées par les papilles tuméfiées, ou bien elle se dessèche et s'endurcit; les dents s'usent ou se renversent, la lèvre inférieure s'allonge, la mâchoire inférieure se porte en avant, se creuse en gouttière, la salive coule abondamment, le sujet maigrit.

§ II. De l'ulcération de la langue.

71. Les inflammations locales, avec ou sans tumeur, soit aiguës, soit chroniques de la langue, peuvent avoir pour résultats un ou plusieurs ulcères grisâtres et superficiels, profonds, couenneux et à bords coupés droit, ou à surface livide, dure ou fongueuse, fournissant un liquide trouble et infect ou du sang, et souvent alors accompagnés d'élancemens douloureux. Dans ce dernier cas, les progrès en sont le plus souvent funestes.

§ III. De la gangrène de la langue.

72. Elle est rare et succède toujours à l'inflammation; l'organe devient noir, flasque, insensible, et tarde peu à tomber en putrilage, si la mort ne survient pas auparavant.

§ IV. De l'hémorrhagie de la langue (1).

73. Elle est rare, excepté dans les cas où elle provient d'une plaie de cet organe. Elle a aussi lieu par exhalation dans le cours de la gastrite hémorrhagique. Le sang qui ruissèle à la surface de la langue est ordinairement noirâtre et fort liquide. Cette hémorragie peut être très-abondante et résister à tous les moyens mis en usage pour l'arrêter.

§ V. Des convulsions de la langue.

74. Elles ont été trop peu étudiées pour qu'il soit possible d'en parler longuement; elles ont lieu dans beaucoup de cas où les muscles de l'œil et ceux des membres sont eux-mêmes en convulsions. Le *bégaiement*, dont il sera fait mention plus en détail à l'occasion des altérations de la voix, n'est, dans plusieurs cas, que le résultat d'un mouvement convulsif de la langue.

75. Lorsque cet organe est fortement agité de convulsions, il devient noir, sec, aride, et souvent il est saisi entre les arcades dentaires et déchiré par

(1) *Glossorrhagie.*

les dents. Sauvages a parlé d'un excès de contraction des muscles qui portent la langue hors de la bouche.

§ VI. De la paralysie de la langue.

76. Cette paralysie n'a guère lieu que lorsque les muscles de la face, d'un ou de plusieurs membres, sont dans un état analogue, et c'est toujours par suite d'une lésion du cerveau. Elle est quelquefois partielle, bornée à un seul côté de la langue, dont la pointe se tourne du côté opposé à celui où les muscles ont cessé de se contracter. La parole est altérée par l'immobilité totale ou partielle de cet organe. Sauvages a fait mention d'une paralysie des muscles rétracteurs de la langue, donnant lieu au prolongement de cet organe hors de la bouche.

§ VII. Des altérations du goût.

77. L'activité du goût s'accroit (1) après une longue abstinence de toute boisson et de tout aliment sapide; le vin, le vinaigre paraissent alors doués d'une saveur à peine supportable, mais ce n'est encore là qu'un excès de sensibilité toujours peu durable.

78. Elle paraît portée au degré morbide chez les sujets qui recherchent avec avidité et mâchent avec délices de la craie, du charbon et d'autres subtances privées de saveur pour nous (2). Cet état a lieu chez quelques sujets affectés de dérangement peu

(1) *Hypergeustie.*
(2) *Pica des absorbans.*

connu des organes digestifs, chez les filles non encore nubiles, et chez les femmes enceintes.

79. Le goût cesse de s'exercer (1) dans le cas de suspension générale du sentiment, par suite d'une lésion cérébrale. Il paraît diminué dans ceux où l'on recherche avec empressement et où l'on boit avec plaisir des liqueurs fortes dont auparavant on n'usait point, parce qu'on leur trouvait trop de saveur, où l'on prend avec délices des substances âcres, amères, acerbes, que l'on aurait rejetées dans tout autre temps avec dédain (2). Cet état du goût alterne souvent avec le précédent, et se manifeste dans des cas analogues.

80. On éprouve souvent une sensation d'amertume, d'acidité, d'aigreur, de graillon, d'âcreté; on ressent quelquefois un goût fade, douceâtre, sucré, nidoreux, salé, acerbe, sans que la bouche renferme aucun corps doué de ces saveurs (3). Cette aberration du goût ne serait-elle pas la perception d'une saveur accidentelle du mucus oral et de la salive? rien n'autorise cette supposition. Dans d'autres cas, les alimens, les boissons et les médicamens paraissent avoir une autre saveur que celle qui leur est naturelle, et cela vient sans doute de l'état des nerfs, mais on ignore en quoi cet état consiste. Enfin ces mêmes substances paraissent souvent plus ou moins sapides qu'elles ne le sont réellement, sans qu'on sache davantage pourquoi.

(1) *Ageustie.*

(2) *Pica des assaisonnemens.*

(3) *Parageustie.*

ARTICLE VII.

DES MALADIES DES JOUES.

81. Ces parties n'offrant que peu de considérations pathologiques particulières, il serait inutile d'insister sur les maladies qui leur sont communes avec la membrane muqueuse orale. C'est principalement à la partie interne des joues que se manifeste la gangrène de cette membrane.

§ I. De l'inflammation du tissu cellulaire des joues. (1).

82. Dans les temps où l'air est humide et froid, les enfans, les vieillards, les femmes récemment accouchées, les convalescens, et les personnes qui ont quelque dent cariée, ou chez lesquelles des racines sont restées dans les alvéoles, éprouvent souvent cette affection, pour peu qu'ils se trouvent exposés à un courant d'air, qu'ils aient la tête ou les pieds refroidis ou mouillés.

83. La joue se tuméfie presque tout-à-coup : on dirait d'abord un simple embonpoint insolite ; mais le gonflement augmente, la tumeur se prononce, elle s'étend aux gencives, à l'aile correspondante du nez, à la région parotidienne, aux paupières, sous la mâchoire inférieure et même au col. Le sujet éprouve un sentiment de roideur, de tension, de pesanteur dans ces parties ; les mouvemens de la

(1) *Fluxion. Gnathite.*

mâchoire pour parler, mâcher, cracher, sont gênés et douloureux ; la peau est souvent rouge, parfois pâle, toujours tendue et luisante ; une chaleur interne supportable se fait sentir. Lorsque cet état succède à la douleur causée par l'irritation des nerfs dentaires, cette douleur cesse souvent quand la joue se tuméfie, et celle-ci n'est gonflée qu'après la gencive. Les deux joues sont affectées très-rarement en même temps; elles le sont quelquefois successivement. Le gonflement arrive rapidement au plus haut degré, reste stationnaire, puis décroît et disparaît, dans l'espace de quelques jours, d'une ou de deux semaines au plus.

La suppuration a quelquefois lieu; il se forme alors dans l'épaisseur de la joue une petite collection de pus, qui s'ouvre spontanément près de la gencive, au moment où le malade s'y attend le moins, ou qui se prononce au dehors : la douleur est lancinante, la rougeur de la peau très-marquée, et la chaleur considérable.

Pour peu que l'inflammation du tissu cellulaire des joues fasse éprouver de la chaleur et de la douleur, la langue se couvre d'un enduit blanc ou jaunâtre, l'appétit cesse de se faire sentir, la bouche est pâteuse ou amère, la tête pesante et douloureuse, le pouls plein et accéléré, et le sujet éprouve un malaise vague.

84. Cette phlegmasie laisse quelquefois après elle la joue tuméfiée, avec ou sans douleur, sans rougeur ni dureté, pendant plusieurs semaines, quelquefois pendant un ou deux mois ; cela n'a guère

lieu que lorsque des débris de dents entretiennent l'irritation.

85. Lorsque la joue s'enflamme, se ramollit et s'ouvre au dehors, par suite de l'inflammation des parois du sinus maxillaire, de la lésion de la glande parotide ou des conduits salivaires, de l'inflammation des gencives ou des membranes alvéolaires, effet de la carie des dents, du séjour prolongé des racines de dents dont la couronne est détruite, ou de la sortie des dernières grosses molaires; lorsqu'enfin la joue se perfore par suite de la gangrène des tissus qui la forment, si la cicatrisation ne s'opère pas, il en résulte une ouverture permanente, une fistule qu'on appelle *salivaire*, parce qu'elle livre passage à la salive, et qui se réduit extérieurement à un pertuis garni d'un petit bourrelet. Cet ulcère sinueux est parfois entretenu par la carie ou la nécrose d'un des os maxillaires, surtout de l'inférieur, alors même qu'il reste une ou plusieurs dents cariées.

§ II. Des fongosités des joues.

86. Il se forme quelquefois à la face interne des joues, déjà ulcérée pour l'ordinaire, des tumeurs fongueuses, molles, qui saignent au moindre contact, et qui sans cesse touchées par les dents durant l'exercice de la parole et de la mastication, s'irritent et deviennent parfois douloureuses, au point de faire craindre qu'elles ne finissent par s'ulcérer elles-mêmes, et entraîner la mort du sujet.

§ III. Du carcinôme des joues.

87. Une petite tumeur se développe dans l'épaisseur de la joue, devient sensible à l'œil et au toucher, s'accroît ordinairement avec lenteur, acquiert souvent le volume d'un œuf, sans cesser d'être mobile sous la peau. Elle est très-dure, et finit par devenir douloureuse, soit par le contact des dents, soit par l'effet du mouvement qui lui est imprimé dans la mastication; elle devient inégale, des élancemens s'y font sentir, la peau rougit, se ramollit, s'ouvre, un ulcère s'établit, ses bords se renversent, un liquide fétide et sale en découle, des veines variqueuses en partent, une auréole bleuâtre l'entoure. Le mal envahit souvent la pommette, les lèvres, le nez, les paupières, et détermine la mort.

ARTICLE VIII.

DES MALADIES DE LA GLANDE PAROTIDE (1).

88. La glande parotide, comme toutes les glandes, n'est en contact immédiat avec aucun agent extérieur; les corps vulnérans n'agissent sur elle qu'à travers la peau; mais elle ressent l'impression de tout ce qui agit sur la membrane orale et sur l'orifice de son conduit sécréteur. Elle s'affecte également sous l'influence des viscères digestifs et

(1) Murat, *de la glande parotide*. Paris, 1803.

respiratoires, de telle sorte que ses maladies sont le plus souvent secondaires, quand elles ne dépendent pas d'une violence extérieure.

§ I. De l'inflammation de la glande parotide (1).

89. Les contusions, les plaies, l'action du mercure, du tabac, de la pyrèthre, ou de toute autre substance dont l'usage enflamme la membrane orale; le froid excessif de l'air inspiré, les boissons à la glace; l'inflammation des gencives, des tissus alvéolaires, de la langue, du voile du palais, de ses piliers, des amygdales, de l'oreille; la suppression de l'action excrétoire de la peau, du derme chevelu, dans les temps humides, froids et brumeux, telles sont les circonstances par suite desquelles la glande parotide s'enflamme. Cette phlegmonie se développe souvent au déclin, et même au plus haut degré d'inflammations intenses de l'estomac et de l'intestin grêle, de l'encéphale, des bronches ou des poumons. Elle a lieu après la disparition des phlegmasies et des sécrétions morbides de la peau, ainsi que des douleurs articulaires.

90. L'inflammation de la parotide a lieu le plus souvent d'un seul côté; quelquefois elle se propage à celle qui d'abord était restée intacte. Elle est quelquefois précédée de frissons vagues, de douleur et de lassitude dans les membres.

Elle s'annonce par l'apparition d'une tumeur sur l'angle de la mâchoire, en dedans de son bord in-

(1) *Parotidite. Parotide. Sialadénite parotidienne.*

terne, au devant, au-dessous et en arrière du conduit auditif. Cette tumeur est rénitente; la peau conserve d'abord sa couleur, puis elle rougit légèrement, et acquiert quelquefois une teinte violacée. La douleur est obscure et tensive; elle augmente dans les mouvemens de la mâchoire et pendant la déglutition. Quand l'inflammation de la parotide est très-intense, elle est accompagnée de surdité, l'oreille participant à la phlegmasie. Pour l'ordinaire au bout de peu de jours, le sentiment de gêne diminue, un flux abondant de salive s'établit, les mouvemens de la mâchoire sont plus libres, et la tuméfaction se dissipe lentement. D'autres fois l'inflammation devient fort intense et la douleur vive et lancinante; la rougeur très-foncée prend une teinte bleuâtre, la tumeur se ramollit dans un ou plusieurs points, une tache blanche paraît, la peau s'ouvre, et le pus coule par une seule ou par plusieurs ouvertures, qu'il est souvent très-difficile de fermer, et qui livrent habituellement passage à la salive, laquelle coule alors pour l'ordinaire en petite quantité (1).

91. Dans des cas rares, toute la face se gonfle, une escarre peu étendue se forme sur la tumeur parotidienne, elle tombe, et il se manifeste après elle du pus bien caractérisé. Lorsqu'en même temps que l'escarre se forme, la tumeur augmente beaucoup de volume, devient œdémateuse, le pouls est petit, les traits se décomposent, les membres se

(1) *Fistule salivaire.*

refroidissent, il y a des syncopes, une sueur froide inonde le corps, et tout fait redouter une terminaison funeste.

92. Quand l'inflammation de la parotide survient au déclin d'une inflammation viscérale, on doit bien augurer de celle-ci, pourvu que ses phénomènes diminuent d'intensité; si au contraire la parotide s'enflamme, surtout à un haut degré, dans le cours de la phlegmasie intense d'un viscère, il y a lieu de craindre que celle-ci ne redouble d'intensité ou ne s'étende à un viscère qu'elle n'avait pas encore envahi.

93. Il n'est pas rare de voir l'inflammation de la parotide cesser prématurément, des phénomènes d'inflammation encéphalique se manifester, ou quelquefois l'hydropisie du tissu cellulaire général se montrer.

94. Lorsque l'inflammation de la parotide se développe primitivement, sous l'empire de l'humidité froide, elle débute par un sentiment de lassitude, de malaise, par des frissons, l'accélération du pouls, une douleur obtuse, et du gonflement à l'une des articulations temporo-maxillaires ou à toutes deux; la déglutition et la mastication sont gênées, la peau est à peine colorée.

Le mal peut ne pas s'accroître davantage, et ne durer qu'un, deux ou trois jours; à ce degré, il est très-commun et souvent méconnu. S'il fait des progrès, il s'étend des régions parotidiennes à la région sous-maxillaire, et même le long du cou de chaque côté; la tumeur, encore peu doulou-

reuse et sans beaucoup de rougeur, s'étend d'une oreille à l'autre sous la mâchoire inférieure (1), celle-ci ne peut s'abaisser, le sujet ne peut parler, cracher, mâcher, qu'avec difficulté.

Si la peau devient rouge, et la douleur intense, le pouls s'accélère et la tumeur offre beaucoup de rénitence. A ce degré, souvent il se manifeste une sueur abondante, d'abord à la surface de la tumeur, puis sur tout le corps, et le gonflement s'évanouit peu à peu avec les autres symptômes.

D'autres fois, vers les premiers jours, la tumeur sous-maxillaire s'affaisse subitement, la mâchoire recouvre la liberté de ses mouvemens, mais en même temps, un testicule, une mamelle, les grandes lèvres ou les ovaires augmentent de volume, deviennent douloureux, le sujet y éprouve de la chaleur, les frissons se font sentir de nouveau, et le pouls s'accélère. Une sueur, bornée d'abord à la région de la partie devenue le siége du mal, puis étendue à tout le corps, peut encore être le signal de la guérison. Le mal peut également cesser aux organes génitaux, puis reparaître aux glandes salivaires; mais quelquefois, au lieu d'une heureuse terminaison ou de ce nouveau déplacement, les testicules, les mamelles ou les grandes lèvres s'affaissent, puis il survient de l'agitation, de l'accélération dans le pouls, des vomissemens, du délire, des convulsions ou de la stupeur, et le malade périt pour l'ordinaire.

(1) *Oreillons.*

Cette nuance de l'inflammmation de la parotide et des autres glandes salivaires a été observée plusieurs fois, sur un certain nombre de sujets en même temps, en automne, en hiver, et dans toutes les contrées de l'Europe, excepté peut-être en Espagne. Elle sévit principalement sur les jeunes sujets et les adultes; moins sur les femmes, et plus rarement encore sur les vieillards. La tuméfaction s'étendant manifestement au tissu cellulaire situé entre les glandes sâlivaires et la peau, ainsi que sur les côtés du col, il y a lieu de rechercher, par des dissections bien faites, si cette maladie est réellement une inflammation de ces glandes. Très-rarement elle détermine la suppuration. Elle a lieu quelquefois sans aucun changement de couleur à la peau, mais jamais sans chaleur.

Une fois, le scrotum s'est gangréné, après s'être tuméfié, à la suite de la disparition d'un gonflement de la parotide.

95. L'inflammation de la glande parotide passe quelquefois à l'état chronique, lorsqu'elle n'arrive pas à un haut degré d'intensité; la douleur se dissipe ainsi que la rougeur, il ne reste que du gonflement et de la gêne; mais la tuméfaction peut continuer à faire des progrès, s'étendre aux autres glandes salivaires, et déterminer une telle compression sur le larynx que la mort en soit le résultat, quand le mal a lieu des deux côtés.

§ II. De l'induration de la glande parotide

96. A la suite d'une inflammation manifeste, dont les phénomènes ont diminué d'intensité, à l'exception du gonflement, ou sans qu'il se soit manifesté aucun symptôme d'inflammation aiguë, la parotide conserve ou acquiert lentement un volume notable, et forme, sur l'angle de la mâchoire et au devant de l'oreille, une tumeur dure, indolente, immobile, sans changement de couleur à la peau. Quand le volume de cette tumeur est très-considérable, le sujet se plaint de douleurs de tête, de trouble dans les idées et de tendance à l'assoupissement.

97. Si la tumeur, au lieu d'être immobile, peut être déplacée, il y a lieu de croire qu'elle occupe, non la parotide elle-même, mais le tissu cellulaire serré, situé entre cette glande et la peau; la parotide est alors réduite à de très-petites dimensions, et fortement déprimée derrière la branche de la mâchoire. Cependant un enfant d'un an avait une tumeur presque congéniale, du volume du poing, étendue depuis l'oreille jusqu'à la commissure des lèvres, molle, indolente et mobile; à l'ouverture du cadavre, on la trouva formée par la glande parotide très-volumineuse, mais nullement altérée dans sa texture (Tenon).

98. Quelquefois, après avoir été long-temps indolente, la tumeur formée par la parotide fait éprouver des élancemens douloureux, d'abord fort rares, puis plus fréquens; il peut alors arriver que la douleur devienne permanente, que la peau s'échauffe,

prenne une teinte violette et s'ouvre, qu'il se forme un ulcère qui fournit un liquide terne et fétide, et dont les bords se renversent.

§ III. Des lésions du canal salivaire parotidien.

99. Ce conduit est-il susceptible d'inflammation? celle-ci a-t-elle lieu dans la salivation très-abondante et prolongée? c'est ce qu'on sait à peine.

100. Ce conduit est dilaté considérablement par la rétention de la salive, quand un corps étranger s'introduit dans son orifice buccal et le remplit exactement, et quand une forte pression est exercée sur lui.

Une tumeur développée sur le trajet de ce canal, un calcul salivaire formé ou arrêté dans son intérieur, peuvent y interrompre le cours de la salive.

101. Lorsqu'il est ouvert sur un point de son étendue, il livre un passage insolite à la salive.

Celle-ci se forme une sorte de réservoir artificiel, quand la peau de la joue est intacte; on observe une tumeur molle, fluctuante, située dans la direction du canal parotidien, se vidant par la pression dans la bouche, et cessant de se remplir quand on établit un point de compression entre lui et la glande (1).

Lorsque la peau a été ouverte par un instrument vulnérant, ou s'est ouverte après s'être enflammée, la salive coule abondamment au dehors par une ou-

(1) *Tumeur salivaire.*

4.

verture ordinairement entourée d'un petit bourrelet (1).

Dans ces deux cas, il importe de reconnaître si la portion du canal parotidien, située entre son orifice buccal et la tumeur ou la fistule salivaire, est encore libre; pour cela, il faut le sonder par son propre orifice.

ARTICLE IX.

DES MALADIES DES GLANDES SOUS-MAXILLAIRES ET SUB-LINGUALES.

102. Les maladies de ces glandes reconnaissent les mêmes causes que celles de la parotide, moins, toutefois, les violences extérieures dont la mâchoire inférieure les préserve.

§ I. De l'inflammation des glandes sous-maxillaires et sub-linguales.

103. Très-souvent irritées, elles deviennent douloureuses et se tuméfient, chez les enfans, pendant le travail de la première, et plus encore pendant la seconde dentition. On observe un gonflement à la région sous-maxillaire, ordinairement d'un seul côté; en appuyant le doigt avec un peu de force, on distingue aisément que la tumeur est formée par la glande sous-maxillaire, à ce qu'elle est toute d'une pièce et profonde (2).

Si la glande sublinguale est également irritée, il y a une tumeur visible sur un côté de la langue; en

(1) *Fistule salivaire.*

(2) *Sialadénite sous-maxillaire.*

y appliquant le doigt, la douleur, de sourde qu'elle était, devient contusive, la bouche est inondée de salive (1).

104. Il est rare que ces glandes soient assez enflammées pour que du pus se forme en elles; cela est surtout peu commun pour la glande sublinguale. L'une et l'autre participent ordinairement, des deux côtés, à l'état des parotides, quand celles-ci s'enflamment sous l'influence d'un air froid et humide. Elles y demeurent étrangères, dans presque tous les cas où les parotides s'enflamment, durant le cours ou au déclin d'une phlegmasie viscérale.

105. La glande sous-maxillaire se gonfle, acquiert un volume considérable, et forme au-dessous et en avant de l'angle de la mâchoire, une tumeur circonscrite douloureuse, sans changement de couleur à la peau, quand son conduit est oblitéré. Cette tumeur augmente de volume, et devient plus dure et plus douloureuse par l'exercice de la parole et de la mastication; si l'on presse sur elle, la salive force l'obstacle et coule dans la bouche, et elle diminue de volume, lorsque le conduit n'est pas totalement oblitéré.

106. Lorsque la glande sous-maxillaire éprouve une lésion telle qu'après avoir été divisée ou enflammée et être tombée en suppuration, son conduit excréteur, ou quelqu'une des racines de ce conduit, soit ouvert et verse la salive au dehors, à la faveur d'un trajet fistuleux qui s'ouvre sur la peau, c'est encore un cas de fistule salivaire.

(1) *Sialadénite sub-linguale.*

§ II. Des lésions du conduit salivaire sous-maxillaire.

107. L'inflammation de la membrane orale, l'action d'un instrument vulnérant quelconque, du bistouri quand on divise le frein, d'un petit os, d'une arête, peuvent déterminer l'inflammation de ce conduit, causer l'épaississement de sa membrane muqueuse, et l'oblitérer. Une concrétion salivaire l'obstrue quelquefois; dans d'autres cas, il est comprimé par une tumeur voisine. Quelle que soit la cause qui s'oppose d'une manière permanente à ce qu'il verse la salive dans la bouche, il se dilate progressivement par la présence du liquide accumulé dans sa cavité, et finit, surtout chez les enfans, par former une tumeur sous la langue, à côté du frein (1).

108. Cette tumeur blanchâtre, oblongue d'avant en arrière, ou arrondie, applatie de haut en bas, est d'abord molle, compressible, presque transparente, puis ferme, résistante et opaque; elle est quelquefois divisée en deux, par un sillon superficiel; on voit dans certains cas, à sa surface, une tache blanche formée par l'orifice du conduit salivaire qu'obstrue une matière visqueuse. Elle est recouverte par la membrane orale, qui glisse sur elle aisément. Cette tumeur se forme parfois en quelques heures, et parvient dans ce court espace de temps, au volume d'une petite noix; elle est alors transparente, et guérit quelquefois spon-

(1) *Grenouillette.* — Louis, dans les *mémoires de l'Académie royale de chirurgie*, t. 3 et 5. — G. Breschet, *sur la ranule*, dans le *Journal universel des sciences médicales*, t. 8.

tanément. Le sujet n'éprouve aucune douleur aussi long-temps qu'elle est peu volumineuse; quand elle égale en grosseur une forte noisette, elle commence à gêner les mouvemens de la langue et de la mâchoire, la parole est embrouillée et la mastication douloureuse. Elle dépasse quelquefois le volume d'un œuf de pigeon. En quelques mois, elle peut acquérir un tel volume, qu'elle soulève et repousse la langue en arrière, déprime la paroi inférieure de la bouche, la fait proéminer sous le menton, et quelquefois renverse les dents incisives et canines des deux mâchoires, sur les lèvres qui sont bientôt ulcérées. Lorsque les dents résistent et ne se déplacent point, elles se logent, pour ainsi dire, dans la tumeur. Au lieu de se développer à la fois en haut et en bas, celle-ci se dirige quelquefois uniquement en bas, sous la mâchoire inférieure, et vient faire une saillie considérable à la région sous-maxillaire. Lorsqu'elle est arrivée au plus haut degré de développement, elle est ordinairement douloureuse, surtout quand elle s'est développée de bas en haut. Elle s'enflamme souvent, suppure et s'ouvre quelquefois. Elle peut aussi s'ouvrir subitement, sans inflammation préalable, verser le liquide qu'elle contient dans l'arrière-bouche, et causer la suffocation. Dans certains cas, elle se rompt à une époque où elle est encore peu considérable, et verse la salive sous la membrane muqueuse de la bouche; un kyste se forme autour du liquide épanché: telle paraît être l'origine du sillon qui divise quelquefois cette tumeur en deux parties.

ARTICLE X.

DE LA SALIVE DANS L'ÉTAT DE MALADIE.

109. La salive contient 1,0 à 2,5 pour cent de parties solides qui sont : de la matière salivaire, de l'osmazome, du mucus, un peu d'albumine, un peu de graisse contenant du phosphore ; des acétate, carbonate, phosphate, sulfate, hydro-chlorate, hydro-sulfo-cyanate alcalins, dans lesquels entre presque uniquement la potasse ; beaucoup de phosphate, peu de carbonate de chaux, et une très-petite quantité de magnésie.

On ignore les changemens que la composition de la salive peut subir dans l'état de maladie des organes qui la sécrètent, et de tout autre organe.

110. Quand la salive est retenue dans le conduit dilaté ou obstrué des glandes qui la sécrètent, on la trouve convertie en un liquide opaque, épais, blanchâtre ou puriforme ; elle laisse alors précipiter des matières qui, par leur réunion, forment les *concrétions salivaires.*

111. La salive se mêle au mucus oral, à mesure qu'elle est déposée dans la bouche ; mais elle domine, par sa quantité et en raison de sa composition, dans ce mélange dont l'odeur varie beaucoup chez certains sujets, et qui exhale quelquefois une odeur alliacée. Il résulte de la précipitation de diverses substances contenues dans ce liquide mixte, la formation du *tartre,* matière blanche, jaunâtre

ou brunâtre, d'abord molle, puis sèche et lapidiforme, qui encroûte le collet, les bords latéraux de la couronne, surtout en arrière, et même la racine des dents, chez les sujets qui ont habituellement la bouche chaude, et quelquefois douloureuse.

112. Toute impression exercée sur la membrane orale, la langue ou les gencives, l'idée seule d'un aliment qui plaît, le mouvement imprimé aux glandes, dans l'exercice de la parole et de la mastication, suffisent pour déterminer subitement un flux abondant de salive. Quand une partie quelconque de la bouche est enflammée, la salive remplit à chaque instant cette cavité, et quand ce liquide n'est pas assez promptement avalé, il déborde les commissures des lèvres (1).

Dans ces divers cas, la glande parotide n'est ni tuméfiée, ni douloureuse, le sujet n'éprouve aucune sensation insolite, si ce n'est de la gêne derrière l'angle de la mâchoire, dans les mouvemens de cet os. Cet excès de sécrétion cesse avec la cause irritante qui le produit; lorsque celle-ci demeure permanente, ou se répète souvent, la glande finit par s'enflammer; mais auparavant il faut nécessairement que la membrane orale soit elle-même dans un état de phlegmasie, ce qui a lieu du reste toutes les fois que la salivation se prolonge beaucoup.

Quand la membrane orale, les gencives, la lan-

(1) *Salivation. Ptyalisme.* — A. J. L. Jourdan, *Traité des maladies vénériennes.* Paris, 1826; in-8°.

gue et surtout les joues, sont enflammées, la salive est visqueuse, filante comme de l'eau chargée de mucilage de graine de lin.

113. La salive est abondamment secrétée chez les fumeurs, chez les personnes dont les dents sont gâtées ou qui négligent les soins de propreté que la santé de cette partie du corps exige.

114. Dans beaucoup d'irritations des voies digestives, la sécrétion, ou du moins le cours de la salive, semble suspendu; la bouche et la langue sont sèches, et font éprouver une sensation d'aridité et de chaleur désagréable, qui fait partie du sentiment de la soif.

115. Dans certaines inflammations des membranes du cerveau, dans le délire furieux, la salive, mêlée avec l'air et le mucus abondamment secrété par le pharynx et le larynx, forme un liquide qui est chassé hors de la bouche, sous forme d'écume blanche.

Chez les animaux, notamment chez les chiens enragés, ce liquide se manifeste non-seulement sous la forme d'écume, mais encore coule de chaque côté de la bouche. Lorsqu'il est inoculé à l'homme par une morsure, ou à un animal par une morsure ou par voie d'expériences, on voit dans peu se manifester des phénomènes analogues à ceux qui avaient lieu chez l'animal qui l'a fourni.

Autant ce *fait* est *avéré*, autant est *dénuée de preuves* la *supposition* d'une matière subtile, spécifique, d'un *virus* particulier, dit *rabiéïque*, dans la salive, à l'aide de laquelle on croit expliquer cette propa-

gation par inoculation. On a fait une supposition analogue et aussi peu fondée, pour la salive des personnes et même des animaux animés par la colère, et dont la morsure, dans cette circonstance, a été, dit-on, suivie du développement de la rage; il est mieux prouvé que les morsures de ce genre sont accompagnées d'une inflammation très-intense de la partie lésée.

116. Lorsque des ulcères se manifestent à la bouche, après des baisers, qu'il existe ou non des ulcères à la membrane muqueuse orale mise en contact avec cette partie, on explique ce fait par la *supposition* d'une matière subtile, d'un *virus* particulier, dit *vénérien*, dans la salive : cette supposition n'est pas mieux fondée que la précédente.

117. La salive, se mélangeant avec l'air, on pense que les miasmes, unis à celui-ci, peuvent descendre avec elle et avec les alimens, jusque dans l'estomac, produire une impression morbifique sur ce viscère, être absorbés, et pénétrer dans les secondes voies. L'action des miasmes sur l'organisme, par les voies aériennes, est plus probable.

ARTICLE XI.

DES MALADIES DE LA MEMBRANE PALATINE.

Cette partie de la membrane orale est souvent lésée isolément, et, comme elle a d'autres rapports que le reste de cette membrane avec les organes

environnans, il convient d'étudier séparément ses maladies.

§ I. De l'inflammation de la membrane palatine.

118. Les substances brûlantes ou glacées, acides, piquantes, amères, âcres ou très-salées, prises à titre d'alimens, de boissons ou de médicamens; les corps étrangers, mêlés à ces substances, tels qu'un os, une arête, et les instrumens vulnérans, l'inflammation des gencives, des membranes alvéolaires supérieures, des amygdales, de l'estomac, peuvent déterminer l'inflammation de la membrane palatine.

119. Le sujet éprouve un sentiment de chaleur, de cuisson, de sécheresse, d'âpreté au palais; la membrane est d'un rouge vif, sèche et légèrement tuméfiée, dans une partie ou dans la totalité de son étendue. Souvent une petite tumeur ovalaire ou obronde se forme au centre de la partie la plus rouge, des élancemens s'y font sentir, elle s'ouvre, et du pus mêlé de sang coule dans la bouche. La cicatrisation tarde peu, lorsqu'elle n'est point retardée par des hémorrhagies difficiles à réprimer.

120. Toutes les variétés de l'inflammation de la membrane muqueuse de la bouche, s'observent également à la membrane palatine.

§ II. De l'ulcèration de la membrane palatine.

121. L'inflammation, excitée dans cette membrane par des causes directes inorganiques, est rarement

suivie d'ulcération. Il n'en est pas de même, quand elle résulte du contact avec un organe enflammé, ulcéré, ou avec la matière sécrétée par celui-ci; lorsqu'elle se développe chez un sujet présentement ou peu auparavant affecté d'inflammation ou d'ulcère des parties génitales, ou de tout autre organe; quand le sujet a subi des maladies graves, a été soumis à une mauvaise alimentation, en un mot, lorsqu'il est dans une des conditions qui entraînent la prolongation des phlegmasies.

122. Souvent alors, la membrane palatine se gerce le long de la ligne médiane, ou s'ouvre dans tout autre point de sa surface; un ulcère d'abord linéaire, puis fusiforme ou arrondi, se manifeste; le fond en est couenneux, blanchâtre ou d'un gris sale; ses bords sont tuméfiés, renversés ou coupés droits; le sujet éprouve des picotemens, de la chaleur; le contact de la langue est pénible, l'articulation des mots douloureuse; la mastication cause une douleur insupportable, la déglutition est difficile.

Si l'on ne parvient pas à arrêter les progrès du mal, la membrane se perfore, l'os s'altère; une communication incurable s'établit entre la bouche et les fosses nasales.

Dans les cas favorables les bords s'affaissent, le fond devient rouge et granuleux, la cicatrisation s'opère, et il ne reste pas la moindre trace de l'ulcère qui semblait si étendu et si profond.

123. Dans d'autres cas, un tubercule rouge et douloureux se montre à la surface de la membrane palatine, s'ouvre, s'élève, et verse un pus aqueux

et fétide; un stylet introduit dans le fond de l'ulcère porte alors à nu sur l'os malade, avant que la membrane palatine se soit enflammée. La portion altérée de l'os finit par tomber, la membrane pituitaire étant elle-même perforée, les cavités nasales et orale communiquent ensemble pour toujours. La voix affecte un caractère tout particulier qu'on ne peut décrire, et qui tient à la fois de la voix nasale et de la voix gutturale.

§ III. Des fongosités de la membrane palatine.

Semblables à celles des gencives, elles sont plus redoutables, car on doit craindre qu'elles ne soient suivis de l'ulcération, de la perforation de la membrane du palais et de l'altération des os palatins.

§ IV. Des tumeurs indolentes de la membrane palatine.

Ce sont des tumeurs dures, compactes, blanches, sans douleur, quelquefois pédiculées, qui se développent lentement à la voûte palatine.

ARTICLE XII.

DES MALADIES DU VOILE DU PALAIS.

Ce voile membraneux n'est en rapport avec les alimens que lorsqu'ils ont été broyés et pénétrés de salive, lorsque, par conséquent, ils se sont mis en harmonie, sous le rapport de leur tempé-

rature, avec la membrane de la bouche, et qu'ils ont perdu une partie de leur saveur; aussi, ne s'enflamme-t-il guère que par l'action des liquides brûlans ou très-froids, avalés précipitamment, des substances âcres, très-acides ou alcooliques, et des médicamens à saveur forte. Ses piliers ressentent l'impression de ces divers agens plus vivement que le reste de son étendue; ils s'affectent principalement lorsque l'état de phlegmasie s'étend des amygdales jusqu'à eux. La luette s'enflamme quelquefois seule, notamment par l'abus des boissons froides et des glaces.

§ I. De l'inflammation du voile du palais.

Le sujet éprouve de la gêne dans la déglutition du bol alimentaire, plus encore que dans celle des boissons, qui reviennent par les narines quand le mal est intense; il ressent de la chaleur et de l'âpreté au fond de la bouche, derrière la voûte palatine. Le voile du palais est injecté, rouge, tuméfié en partie ou en totalité. Il se couvre souvent d'un enduit blanc ou grisâtre, formant une ou plusieurs plaques. D'autres fois une petite tumeur s'élève à sa surface, s'accroît, s'ouvre et laisse échapper du pus.

§ II. Des ulcères du voile du palais.

Ils proviennent le plus souvent de l'extension de ceux des piliers et des amygdales; la destruction

d'une partie ou de la totalité du voile du palais en est souvent la suite. Quand ils occupent la face postérieure de ce voile membraneux, sa face antérieure est rouge, tuméfiée; on ne soupçonne point le désordre, jusqu'à ce que tout-à-coup l'ulcère se montre en avant par la perforation du voile.

§ III. De l'hémorrhagie du voile du palais.

124. Helwig rapporte qu'une femme âgée de 40 ans, bien réglée, mère de plusieurs enfans, éprouvait chaque année, au printemps, à la fin de l'été et pendant l'automne, d'abord un sentiment de titillation au voile du palais, derrière la luette, pendant deux jours, puis rendait du sang par la bouche, pendant quatre jours, sans qu'il se fût manifesté aucun autre symptôme.

§ IV. De l'inflammation des piliers du voile du palais..

125. Le sujet éprouve de la gêne et même de la douleur d'un seul ou des deux côtés, au fond de la gorge, dans les momens de déglutition, surtout quand il s'agit d'un liquide. Il ressent de la chaleur, de la sécheresse, derrière la dernière dent molaire; le pilier est rouge, surtout dans sa partie la plus proche de l'amygdale. Le malade crachotte sans-cesse. Rarement du pus se forme dans le tissu du pilier du voile du palais.

§ V. Des ulcères des piliers du voile du palais.

126. Résultat ordinaire de l'extension de ceux des amygdales, les ulcères des piliers du voile du palais précèdent ordinairement ceux du voile lui-même, et ils ont le même aspect.

§ VI. De l'inflammation de la luette (1).

127. Le sujet ressent de la chaleur, de la cuisson, du chatouillement au fond de la gorge, à la base de la langue; il éprouve sans cesse le besoin d'exécuter des mouvemens de déglutition, pour faire cesser le sentiment incommode de la présence d'un corps étranger qui lui semble résider dans cette région; la luette est rouge, plus grosse et plus longue que dans l'état normal; des nausées et de la toux ont lieu, quand elle est allongée au point de toucher la glotte. Le malade essaie en vain de cracher.

128. Lorsque l'inflammation de la luette passe à l'état chronique, il ne reste plus d'autre signe que le gonflement de cette partie, un sentiment de gêne et un besoin d'exécuter des mouvemens de déglutition, dont la vivacité devient de moins en moins pressante.

129. Dans quelques cas peu communs, la luette conserve un volume tel que la glotte, ou la base de la loupe étant chatouillée par elle, on éprouve une

(1) *Staphylite*. — Lisfranc, *sur la luette*. Rev. médic., tom. XI.

toux, ou des nausées continuelles, dont il importe de ne pas méconnaître la cause.

§ VII. Des ulcères de la luette.

130. Quelquefois ils succèdent à l'inflammation de cette partie; mais plus souvent ils résultent de l'extension d'un ulcère de l'amygdale, qui s'est prolongé le long du pilier du voile et de l'arcade de cette cloison membraneuse.

§ VIII. De l'induration variqueuse de la luette.

131. La luette ne demeure pas seulement tuméfiée, dans certains cas d'inflammation chronique ou à la suite d'une phlegmasie aiguë, quelquefois elle s'endurcit, elle se couvre de vaisseaux variqueux, et devient livide; parfois des douleurs lancinantes s'y font sentir, et elle finit par s'ulcérer.

ARTICLE XIII.

DES MALADIES DES AMYGDALES.

132. De toutes les parties dont se compose la bouche, il n'en est pas qui s'affecte plus souvent que les amygdales; touchées par l'air, la salive, le bol alimentaire, les boissons et les médicamens, elles en ressentent l'impression plus vivement que tous les autres organes de cette cavité, et la cessation des fonctions de la peau, des irritations génitales, est

souvent suivie de leur lésion. La fréquence des maladies des amygdales est telle que de toutes les maladies de la bouche elles figurent presque seules dans beaucoup de traités de pathologie.

§ I. De l'inflammation des amygdales (1).

133. L'impression forte ou répétée des boissons, des alimens, des médicamens très-chauds, âcres, acides, ou alcooliques; des boissons froides, des glaces, quand le corps est en sueur; de l'air très-froid, froid et humide, surtout lorsqu'il frappe avec une sorte de violence, comme dans la course ou l'équitation en sens contraire de la direction du vent; de l'air devenu chaud après avoir été long-temps très-froid; les mouvemens forcés qui ont lieu dans les cris, le chant, la déclamation, le jeu des instrumens à vent: telles sont les causes les plus directes de cette phlegmasie. Elle suit quelquefois l'inflammation de la membrane muqueuse nasale, précède ou vient compliquer fréquemment l'inflammation des gencives, des membranes alvéolaires; on l'observe aussi dans la scarlatine. Souvent elle se manifeste après le refroidissement de la peau, surtout de la nuque ou de la partie antérieure du col, et quelquefois des pieds. Elle peut co-exister avec une irritation de l'estomac. On la voit survenir après la cessation des écoulemens ou la cicatrisation des ulcères des parties sexuelles. La

(1) *Antiadite. Angine tonsillaire.* — Boerhaave, *aph.*

suspension, la suppression ou le retard des exhalations sanguines, naturelles ou artificielles, l'énergie circulatoire, en favorisent le développement. Chez les enfans, elle est très-fréquente, et se répète souvent, ainsi que chez beaucoup de jeunes filles, avant la puberté ou le mariage. On l'observe plus souvent chez les hommes que chez les femmes. Elle est commune chez les sujets lymphatiques, principalement chez ceux qui ont les cheveux roux. Les personnes adonnées aux travaux qui exigent leur présence dans des lieux où l'air est chargé d'une poussière quelconque, surtout celle du tabac, ou qui respirent un air chargé de fumée telle que celle des lampes, par exemple, sont disposées à cette inflammation. Elle règne en automne, dans les temps pluvieux, et au printemps, quand la chaleur succède tout à coup au froid. Souvent elle sévit sur un grand nombre de personnes. On peut la contracter en inspirant l'haleine d'un sujet qui en est affecté : c'est ce qui arrive aux gens de l'art, quand ils explorent, de trop près, l'arrière-bouche.

134. L'inflammation des amygdales n'est connue du médecin que lorsque le sujet se plaint de gêne dans la déglutition, d'un seul ou des deux côtés de l'arrière-bouche, d'éprouver le besoin d'avaler sans cesse la salive, et de sentir avec plus de vivacité qu'à l'ordinaire la température du bol alimentaire et des boissons, lors de leur passage. La bouche étant ouverte et la langue abaissée, on voit l'une ou l'autre, ou les deux amygdales rouges et tuméfiées ; le sujet y ressent de la chaleur, de la sécheresse et

bientôt une douleur tensive. Les amygdales cessent d'abord momentanément de secréter le mucus, puis elles fournissent abondamment un liquide visqueux, filant ou tenace, qu'il faut sans cesse avaler, cracher ou faire couler hors de la bouche, en tenant celle-ci ouverte et penchée en avant, selon sa consistance. La rougeur et le gonflement s'étendent pour l'ordinaire au pilier correspondant du voile du palais. Souvent ils se propagent à la trompe d'Eustache, et la douleur s'étend alors de l'amygdale jusque dans l'oreille interne. La prononciation prend un caractère guttural d'autant plus marqué que le gonflement est plus considérable.

Les symptômes arrivent en peu de jours à ce degré modéré d'intensité, et disparaissent dans aussi peu de temps : la déglutition cesse d'être gênée, douloureuse ; la voix reprend son caractère habituel, le mucus devient plus épais, opaque, et sa sécrétion finit par rentrer dans les limites habituelles, après être restée quelque temps plus abondante que de coutume. La rougeur diminue d'intensité, mais elle persiste à un certain degré, après que la gêne et la douleur ont cessé ; le gonflement disparaît le dernier.

135. Quand l'inflammation de l'amygdale arrive à un degré plus élevé d'intensité, le mal s'étend au pharynx ; les douleurs empêchent tout mouvement de déglutition, les boissons reviennent par le nez, la salive et les boissons ne peuvent plus être avalées; on ne parvient à cracher qu'avec une peine infinie une très-petite partie des mucosités vis-

queuses, tenaces, qui remplissent la bouche et sollicitent sans cesse les nausées; un liquide fétide coule parfois des narines, et la lèvre supérieure s'enflamme sur son passage. Les amygdales acquièrent un volume énorme, leur rougeur est foncée et même brunâtre, elles se rapprochent et semblent sur le point de se toucher. La région sous-maxillaire se tuméfie, et devient douloureuse, au point d'empêcher l'abaissement de la mâchoire inférieure. La voix est à peine intelligible, tant elle est devenue gutturale, elle cause les plus vives douleurs, et finit par s'éteindre; la respiration devient de plus en plus difficile; enfin la suffocation est imminente.

136. Lorsque le mal ne va pas aussi loin, la déglutition devient moins difficile, la voix plus nette, la respiration moins gênée, la douleur moins vive; on peut ouvrir la bouche, et l'on voit alors une seule ou les deux amygdales, tantôt couvertes d'une pellicule mince et blanchâtre, ou épaisse, opaque et grisâtre (*Pinel*), qui ne doit pas faire méconnaître le caractère inflammatoire grave de la maladie (*Van Swieten*); tantôt parsemées de gruneaux de même aspect, placés dans les lacunes de ces glandes, et que des personnes peu exercées pourraient facilement prendre pour des escarres superficielles (*Boyer*); tantôt enfin, lisses à leur surface, très-tuméfiées, douloureuses, offrant une pointe saillante, où l'on sent de la fluctuation, en y portant le doigt, pendant qu'un coin de bois est placé entre les arcades dentaires.

Dans le premier de ces trois cas, on doit craindre que le mal ne devienne mortel, en s'étendant au larynx; si cela n'arrive point, les couches membraniformes se détachent peu à peu, sont crachées, puis quelquefois remplacées par d'autres, rejetées de même, et la guérison finit par avoir lieu.

Dans le second cas, qui est le plus ordinaire, les grumeaux se détachent, sont rejetés par des efforts d'excréation, et la guérison tarde peu; mais l'amygdale continue à sécréter très-abondamment le mucus dont elle semble sans cesse gorgée.

Dans le troisième cas, annoncé par un sentiment de plénitude et de pulsation, et par le redoublement de l'accélération du pouls, le point saillant blanchit, s'ouvre, et laisse couler un pus tenace et fétide, qui, s'il se répand durant la nuit, peut causer la suffocation, en pénétrant dans le larynx, ou occasioner le vomissement, en tombant dans le pharynx. Pour l'ordinaire la guérison tarde peu.

137. Il est un autre cas très-commun; c'est celui où la douleur, la rougeur, devenant beaucoup moins intenses, le gonflement persiste au même degré, la voix conserve un timbre guttural et la déglutition demeure gênée.

D'autres fois, et plus souvent encore, la gêne de la déglutition, le caractère guttural de la voix persistent à un léger degré, il reste de la rougeur, lors même que le gonflement a cessé. Cette rougeur elle-même cesse et reparaît, selon la direction du régime et des habitudes.

L'inflammation chronique des amygdales offre

donc trois variétés notables; dans l'une, c'est la rougeur et la sensibilité qui persistent principalement; dans l'autre, c'est la sécrétion surabondante du mucus; dans la troisième, c'est le gonflement.

Mais le plus ordinairement, les amygdales demeurent à la fois très-volumineuses, habituellement gorgées de mucosités, et forment, d'un seul ou des deux côtés de l'isthme du gosier, une tumeur à large base, spongieuse, très-rapprochée de la ligne médiane.

Lorsqu'il y en a une de chaque côté, leur volume peut être tel qu'elles se touchent presque, et laissent seulement au-dessus d'elles la place nécessaire pour la luette; la voix est fortement gutturale, le sujet tient sans cesse la bouche ouverte, pour diminuer la gêne de la respiration. Dans cet état, la plus légère cause d'irritation peut encore augmenter le volume des parties tuméfiées, et amener la suffocation.

138. Après que cette inflammation intense et prolongée a cessé, on voit souvent les amygdales conserver un certain excès de volume, et les vaisseaux du voile du palais devenir variqueux, sans que cela puisse être considéré comme un état morbide, quand toutefois le surcroît de grosseur des amygdales est peu considérable.

139. Des frissons, et quelquefois tous les signes de l'inflammation de l'estomac, précèdent les phénomènes de l'inflammation aigue des amygdales. Elle n'est accompagnée que d'une légère accélération du pouls, quand elle est légère. Lorsqu'elle est intense, le pouls est vîte, plein et fréquent, dès qu'elle

se manifeste. Quand la gêne de la respiration est considérable, il devient petit et inégal, sans cesser d'être fréquent; alors se montrent les symptômes d'un obstacle à la circulation dans les poumons, puis dans l'encéphale: les lèvres, le visage, la langue et le col rougissent et se gonflent, les veines se dilatent, les yeux deviennent saillans, les sens s'émoussent, le délire a lieu, une sueur visqueuse s'établit aux parties supérieures.

140. Cette phlegmasie est pour l'ordinaire accompagnée de pâleur de la langue, de soif et de dégoût pour les alimens. Quand elle arrive au plus haut degré d'intensité, les symptômes de la gastrite viennent se mêler aux siens, lors même qu'ils ne l'ont pas précedée. Elle peut être suivie d'inflammation encéphalique, bronchique, pulmonaire ou gastrique. Elle ne devient mortelle que dans ce dernier cas, dans celui où elle détermine la suffocation, quand elle se complique avec la laryngite, ou enfin lorsque la gangrène a lieu.

141. Lorsque d'abord une seule amygdale est enflammée, il arrive souvent que vers le plus haut degré ou la terminaison, l'autre s'enflamme: on voit l'une guérir par la diminution des symptômes, tandis que l'autre aboutit à la suppuration.

142. L'inflammation des amygdales reparaît souvent chez le même sujet, chaque année, chaque printems ou chaque automne, ou même de deux en deux ou de trois en trois ans. Nous l'avons vue se renouveler de mois en mois. Les récidives de cette maladie sont souvent dangereuses. Elle est sujette à des

redoublemens d'intensité qui laissent après chacun d'eux une nouvelle augmentation dans le gonflement.

143. Dans le cours de quelques épidémies, l'inflammation des amygdales est annoncée par des frissons répétés, de l'anxiété, des vomissemens, souvent il y a de la diarrhée, et l'anus s'excorie en livrant passage aux matières fécales; le pouls est petit, fréquent, irrégulier, avec redoublement le soir, rémission le matin; les sens s'émoussent, la faiblesse musculaire est extrême, il survient du délire ou de l'assoupissement. Des taches se montrent sur la peau, d'abord au visage et au col, s'étendent, finissent par se toucher, se manifestent sur les membres et se terminent par la desquamation de l'épiderme, dans les cas les plus favorables. La mort est ordinairement le résultat de cette complication de l'inflammation des amygdales.

§ II. De l'ulcèratiou des amygdales.

144. Il ne faut pas prendre pour des ulcères les grumeaux muqueux, dont la blancheur ou la teinte grisâtre tranche sur la rougeur des amygdales, non plus que les pellicules de même espèce qui les embrassent. Mais quelquefois, après la chute de ces diverses concrétions du liquide secreté par l'organe enflammé, il reste des érosions superficielles, à surface rouge ou pâle, dans le tissu de celui-ci. Ces érosions sont livides, noirâtres et profondes, quand elles succèdent à la gangrène, à la chute de

véritables escarres formées aux dépens du tissu de l'amygdale.

145. Il est d'autres ulcères qui succèdent à l'inflammation des amygdales, quand elle est due à la disparition des phlegmasies des organes sexuels, à l'usage du mercure, à l'usage des alimens salés ou altérés, et qui offrent tous les caractères de ceux qui se développent sur les autres points de la membrane de la bouche, sous l'influence des mêmes conditions.

Ces ulcères peuvent faire des progrès considérables, s'étendre au pharynx et faire courir au malade de grands dangers.

§ III. De la gangrène des amygdales.

146. La gangrène des amygdales a lieu quelquefois lorsque l'inflammation de ces glandes est compliquée de celle de l'estomac ou du poumon.

La douleur et la gêne de la déglutition cessent subitement; la rougeur fait place à la lividité, l'isthme du gosier devient sec et lisse (*Boerhaave*); la bouche exhale une odeur cadavéreuse, le sujet crache une matière lie-de-vin. Si l'on examine avec soin l'arrière bouche, on voit les amygdales et les parties voisines, non pas couvertes de lambeaux ou de grumeaux grisâtres, mais d'un noir-brunâtre, ramollies et fétides.

Cet état est ordinairement suivi de la mort. Quand le sujet se rétablit, il reste une perte de substance au voile du palais, à la luette et aux amygdales.

§ IV. De l'induration des amygdales.

147. Suite de l'inflammation très-vive ou souvent répétée de ces glandes, de l'abus des irritans, l'induration n'a guère lieu sans qu'un gonflement considérable ne l'accompagne, autrement on ne s'en appercevrait point. Il est des cas où le gonflement est tel que le sujet est menacé de suffocation à la plus légère inflammation nouvelle. Ces deux symptômes peuvent persister sans que la rougeur, la chaleur et la douleur continuent; ce qui fait deux variétés qu'il importe de distinguer. Il en est une troisième, c'est lorsqu'à l'induration et au gonflement se joignent des douleurs lancinantes, un ramollissement, puis une ulcération profonde; cas aussi redoutable que rare.

ARTICLE XIV.

DES ALTÉRATIONS DU MUCUS DE LA BOUCHE.

148. Le mucus de la bouche est constamment mêlé à la salive et ne peut guère en être distingué. Au début de l'inflammation de la membrane orale, il est d'abord sécrété moins abondamment, puis avec plus d'abondance que de coutume. Mais c'est lui principalement qui forme la couenne, les plaques membraniformes, les pellicules, l'espèce de bouillie, la substance caséiforme, qui ont été décrites à l'occasion de l'inflammation de la membrane

de la langue et des amygdales. C'est probablement aussi son accumulation, sous l'épiderme de cette membrane, qui donne aux lèvres et à l'intérieur de la bouche l'aspect d'une couche de fromage blanc, couverte d'une pelure d'oignon, dont il a été fait mention (10).

149. Le mucus oral s'accumule quelquefois dans les lacunes des amygdales, adhère fortement, devient sec, opaque, jaunâtre, fétide, et ne peut être détaché que par de violens efforts d'excréation.

150. On ignore d'ailleurs s'il est sujet à des changemens dans sa composition, qui n'est guère connue, en raison de l'impossibilité où l'on est de l'isoler de la salive.

151. Le mucus, ou plutôt le liquide sécrété par la membrane orale, les gencives, ou toute autre partie enflammée ou ulcérée de la bouche, peut-il, par son contact, déterminer l'inflammation, l'ulcération des lèvres, des gencives, de la langue d'une autre personne? autant cela est incontestable dans le cas d'ulcération, autant cela est problématique pour celui où il n'y a qu'inflammation. Cependant, des médecins ont contracté une inflammation de l'arrière-bouche, pour avoir respiré l'haleine de personnes affectées d'inflammation de cette même partie.

ARTICLE XV.

DU TRAITEMENT DES MALADIES DE LA BOUCHE.

152. Les parties dont la bouche se compose étant accessibles à la vue, le traitement de leurs maladies offre plus de certitude que celui des affections d'organes profondément situés, d'abord parce que le diagnostic offre lui-même plus de certitude, et ensuite parce qu'on peut observer aisément les effets immédiats des moyens locaux, et les effets sympathiques des moyens mis en rapport avec des parties éloignées du siège du mal.

153. Le traitement des maladies de la bouche ayant été dédaigné des médecins, les chirurgiens s'en sont seuls occupés, au moins pour la plupart d'entr'elles. Il importe d'autant plus d'exposer avec soin les principes qui doivent diriger dans le traitement de ces affections, qu'il peut servir à éclairer la thérapeutique des organes internes, pourvu qu'on n'oublie pas que, malgré leur analogie, la membrane muqueuse de l'estomac et celle de la bouche, diffèrent sous beaucoup de rapports.

Du traitement de l'inflammation de la membrane muqueuse orale.

154. Cette maladie est peu redoutable, quand elle ne détermine point l'ulcération de la membrane, et lorsqu'elle est sans complications. Dès qu'on est

consulté pour une maladie de ce genre, il faut explorer attentivement l'intérieur de la bouche, maintenue ouverte de manière à ce que la lumière en éclaire toutes les parties; s'assurer du siége précis de l'inflammation; constater quel est l'état des dents, des orifices des conduits salivaires, des gencives, de la luette et des amygdales. Il importe également d'examiner avec le plus grand soin la partie visible de la paroi postérieure du pharynx, afin de reconnaître si elle n'est pas le siége de quelque altération. Il faut également s'assurer du bon ou du mauvais état des fosses nasales, des sinus maxillaires et de l'oreille interne. Si les dents sont cariées ou s'il existe des restes de leur couronne ou de leurs racines, susceptibles de déchirer la membrane de la bouche, et d'entretenir en elle de l'irritation, il faut les extraire aussitôt; par-là, on fait cesser des inflammations de la bouche rebelles à tous les autres moyens de traitemens. Il faut encore enlever le tartre, s'il en existe autour de la couronne des dents, et surtout si cette concrétion forme des aspérités qui piquent les gencives ou les bords de la langue.

Si aucune de ces causes locales d'irritation n'a lieu, ou si après qu'on les a fait disparaître, l'inflammation persiste, il convient de rechercher si celle-ci ne provient pas de l'extension de la phlegmasie d'un organe voisin ou de la répétition de l'inflammation d'un organe éloigné.

155. Les liquides mucilagineux, sucrés, acidules, tièdes ou froids, le lait sucré coupé avec l'eau, les

émulsions, portés dans la bouche, conservés le plus long-temps possible et agités dans cette cavité ; les pastilles gommeuses ou acidulées qu'on laisse fondre dans la bouche : tels sont les moyens à l'aide desquels on agit le plus directement sur la membrane orale ; mais comme ils ne peuvent être maintenus continuellement en contact avec cette membrane, ils ne font pas tout le bien qu'on pourrait en obtenir si leur impression était moins passagère.

156. On abrégerait de beaucoup la durée des phlegmasies de la membrane orale, si l'on appliquait des sangsues immédiatement sur elle ; on l'a fait avec avantage pour quelques-unes de ses parties, pourquoi ne le ferait-on pas pour toutes celles qui sont accessibles ?

157. En général on doit préférer les liquides tièdes aux liquides froids, dans l'application qu'on en fait à la bouche, à moins que les derniers ne soient vivement réclamés par le sujet ; car après avoir causé un soulagement passager, leur impression est souvent suivie d'un redoublement de l'inflammation ; toutefois ceci n'arrive guère que lorsque les émissions sanguines nécessaires n'ont pas été provoquées.

158. L'application des cataplasmes mucilagineux sur les joues, sous la mâchoire inférieure, et celle des sangsues sous cette même parties, conviennent quand l'inflammation est très-vive ou persiste : on n'en obtient pas toujours l'effet désiré, à moins que les sangsues ne soient appliquées dès le début, et en grand nombre.

159. La diète est nécessaire, non-seulement comme dans toutes les phlegmasies internes, mais encore afin d'éviter à la membrane enflammée le contact toujours excitant des alimens, et le mouvement des mâchoires qui l'irrite nécessairement.

160. Les boissons adoucissantes et acidules, la nourriture végétale, tous les autres moyens propres à prévenir ou faire cesser l'irritation des voies digestives, et surtout la diète, si cette irritation se manifeste, doivent concourir à la guérison, avec les moyens qui viennent d'être indiqués.

161. C'est surtout quand l'inflammation de la bouche est passée à l'état chronique, qu'il faut joindre aux adoucissans et aux acidules employés localement, les boissons analogues et les autres agens propres à régulariser l'action de l'estomac et des intestins. Les moyens locaux suffisent rarement. Les sangsues appliquées à l'anus chez les hommes, aux grandes lèvres chez les femmes, sont utiles en pareil cas, lorsque les moyens qui viennent d'être indiqués échouent. Enfin, on est souvent obligé de recourir aux excitans de la peau et des gros intestins.

162. Lorsqu'il se forme une couenne, une pellicule, une matière caséiforme, une sorte de bouillie, à la surface de la membrane orale enflammée, les lotions et les applications acidulées ou nitrées, sont indiquées, après l'emploi des mucilagineux et des émissions sanguines, et lorsque la chaleur et la douleur ont cessé. Jamais les acides ne doivent être employés à une dose telle que la membrane en puisse

être lésée; à plus forte raison, ne doit-on pas appliquer les acides minéraux purs, ni l'alun, sur la partie affectée.

A quelque faible dose et avec quelque précaution qu'on emploie les acides, il faut en cesser l'usage dès que la chaleur et surtout la douleur recommencent à se faire sentir.

La timidité est toujours préférable à l'audace; il ne faut jamais craindre de passer pour timide aux yeux des hommes qui méprisent l'humanité au point d'en faire le marche-pied d'une réputation usurpée.

Dans les cas dont il s'agit, les vomitifs sont quelquefois utiles; on ne doit pas négliger d'y avoir recours, quand l'état de l'estomac le permet, mais seulement après les émissions sanguines.

Après les émissions sanguines, on retire aussi quelqu'avantage des rubéfians, appliqués sur le sternum, quand le système circulatoire n'est pas ému.

163. Quand une pellicule blanchâtre, située sous l'épiderme de la membrane de la bouche, lui ôte sa rougeur naturelle, ou inflammatoire, il faut insister sur l'usage des acidules, si ces moyens causent une sensation agréable. Les évacuans des intestins doivent être prescrits en même temps, autant que l'état de ces viscères le permet.

164. Pour éviter que l'inflammation ne se propage au larynx et au pharynx, il faut l'attaquer dès le début avec énergie, au moyen des applications de sangsues au cou, si l'estomac n'est point irrité; à l'épigastre, si ce viscère est enflammé.

Traitement des ulcères de la membrane orale.

165. Le traitement des aphthes de la bouche ne doit point différer de celui qui vient d'être décrit; seulement il faut ordinairement y joindre l'emploi des moyens indiqués contre l'inflammation gastro-intestinale, car celle-ci les accompagne dans le plus grand nombre des cas. L'art demeure souvent impuissant dans le traitement des aphthes, moins en raison de la faiblesse de ses moyens, que des circonstances défavorables au milieu desquelles sont ordinairement placés les sujets affectés de cette nuance de l'inflammation de la bouche. Ce sont ces circonstances qu'il faut combattre, et tâcher de faire cesser, moins avec l'espoir de guérir les sujets déjà affectés, que pour empêcher que d'autres ne tombent malades de la même manière. Le choix des alimens et des boissons, les moyens de salubrité publique et privée, sous le rapport de l'air et des vêtemens, doivent venir au secours des moyens thérapeutiques, proprement dits, locaux et sympathiques.

166. Les ulcérations peu profondes qui résultent de la rupture ou de la chute de l'épiderme de la membrane orale enflammée, se cicatricent sous l'empire des moyens qu'exige l'inflammation qui les précède; on est seulement obligé, assez souvent, de remplacer les acidules par les mucilagineux, pour ne pas irriter le derme muqueux mis à nu.

167. Les ulcères vénériens de la membrane de la

bouche doivent être traités par les mucilagineux, les émissions, sanguines provoquées le plus près possible du mal, les excitans de la peau, et les évacuans des intestins. Les particularités que peut présenter le traitement de ces ulcères seront indiquées quand il sera question du traitement des organes génitaux qu'ils compliquent ou bien auxquels ils succèdent (1).

168. Les ulcères mercuriels de la bouche réclament l'emploi local des mucilagineux, mais il faut y joindre la stimulation de la peau, des reins et des gros intestins, dirigée de manière à provoquer énergiquement la sécrétion de la sueur, de l'urine et les déjections alvines. Souvent, malgré ce traitement, ils continuent pendant long-temps, et il faut mettre à les combattre autant de persévérance qu'ils en mettent à se prolonger.

Traitement de la gangrène de la membrane orale.

169. Il est encore empirique, et consiste à détruire, par les caustiques ou par le feu, le point sur lequel la gangrène commence à se manifester, dès le premier indice de son apparition. Il y a tout lieu de croire qu'un mal qui entraîne si souvent la mort, mais qui est heureusement fort rare, n'est que le symptôme d'un état viscéral, jusqu'ici méconnu, dont l'anatomie pathologique révélera un jour le siége et la nature : alors seulement le traitement de

(1) Jourdan, *op. cit.*, t. 2.

cette gangrène sera peut-être efficace et certainement rationnel, car il sera purement préventif.

Traitement de l'hémorrhagie de la membrane orale.

170. Cette hémorrhagie est si rare, excepté dans les maladies aiguës des pays chauds avec ictère, qu'on ne peut rien dire de général sur le traitement qu'il convient de lui opposer. Quand elle accompagne la gastrite hémorrhagique, on cherche vainement à faire cesser l'exhalation sanguine, qui se manifeste à la surface de la bouche, par le moyen du froid, des amers et des astringens les plus actifs : le siége du mal principal n'est point là, on ne ferait rien pour la guérison en n'arrêtant que l'hémorrhagie de la bouche; l'attention du praticien doit se diriger principalement vers celle de l'estomac et des intestins.

Traitement de l'inflammation des tégumens des lèvres.

171. Les lotions et surtout les cataplasmes mucilagineux, suffisent pour dissiper cette légère phlegmasie; l'application des sangsues achève de l'enlever lorsqu'elle se prolonge. Cependant elle est quelquefois rebelle, et ne cède qu'après l'emploi des moyens propres à faire cesser l'irritation des voies digestives, notamment celle des intestins, qui paraît alors l'entretenir. Les bains généraux, les pédiluves, l'application d'un vésicatoire au bras, deviennent nécessaires, quand l'inflammation passe à l'état chronique.

Traitement de l'inflammation de la membrane muqueuse labiale.

172. A l'état aigu, cette phlegmasie exige le mode detraitement qui a été indiqué en général contre celle de la membrane orale. Ici l'application des sangsues est aussi facile que fructueuse. Quand le mal est chronique ou revient chaque automne ou chaque sémestre, il faut, pour le faire cesser définitivement, déterminer une profonde modification dans l'organisme, par l'emploi des adoucissans à l'intérieur, des purgatifs, et des stimulans de la peau. Les bains sulfureux sont fort utiles en pareil cas, mais le passage dans un pays plus chaud est le meilleur moyen auquel il soit possible d'avoir recours.

Traitement des ulcères des lèvres.

173. C'est celui qui a été indiqué pour les ulcères de la membrane orale; ici les sangsues sont appliquées aisément à la partie malade, et pour l'ordinaire avec succès. Il ne faut pas renoncer à guérir un mal de cette nature, avant d'avoir eu recours à ce mode d'émission sanguine, joint aux adoucissans locaux et aux dérivatifs. L'application du cérat dans lequel on fait entrer l'acétate de plomb, hâte souvent la cicatrisation de ces ulcères; quand ils persistent, on n'en obtient la guérison qu'en provoquant une modification profonde dans la constitution, par l'emploi méthodique de tous les moyens propres à

exciter et régulariser les fonctions de la peau et des membranes muqueuses.

174. Lorsqu'il n'existe qu'une petite tumeur indolente, il est prudent de ne rien faire, mais lorsque des douleurs lancinantes se font sentir, on doit recourir à des applications souvent réitérées de sangsues, aux émolliens et aux opiacés; il faut mettre beaucoup de persévérance dans ce traitement, et ne point négliger la membrane muqueuse digestive ni la peau.

Quand malgré ces moyens le mal fait des progrès, sans attendre qu'il se soit étendu au point de ne pouvoir plus être retranché, il ne reste plus qu'à procéder à l'ablation de la partie affectée de la lèvre, soit à l'aide de l'instrument, soit avec les caustiques.

On a prétendu avoir guéri des maux de ce genre, à l'aide des mercuriaux, des préparations sulfureuses et antimoniales; mais on ne sait rien de positif à cet égard, si ce n'est que toute application irritante peut aggraver le mal.

Traitement de l'astriction des lèvres.

175. Cet état passager est à peine une lésion, et cesse avec l'action de la cause qui l'a produit, il n'exige, par conséquent, aucun traitement. Je n'en ai fait mention, que parce qu'aucune nuance de l'état morbide des parties extérieures ne doit être omise.

Traitement des tumeurs variqueuses des lèvres.

176. Il ne faut chercher à les guérir que lorsque leur volume déjà considérable s'accroît de plus en plus, avec quelque rapidité, et quand on a la certitude de pouvoir en enlever la totalité; l'instrument tranchant doit alors être préféré. Boyer croit avoir guéri une tumeur de cette nature, par une longue compression, chez un enfant; il en a guéri une par l'ablation.

Traitement de l'inflammation des gencives.

177. Des habitudes vicieuses étant fréquemment la cause de cette phlegmasie, il faut, avant d'essayer de la guérir, chercher à les faire disparaître; ainsi, il faut que le sujet renonce à l'usage de toute substance douée d'une saveur forte, âcre, piquante; il faut lui conseiller de remplacer la brosse dure dont il se sert pour nettoyer ses dents, par une brosse plus molle; faire enlever le tartre et les débris des dents; prescrire les mucilagineux, les acidules froids, si les nerfs dentaires ne sont point irrités, tièdes, si des douleurs aiguës se font sentir vers ces nerfs.

Les bains, les boissons chaudes, et les laxatifs, sont utiles quand rien ne les contr'indique.

178. On a cru pendant long-temps que cette phlegmasie devait être traitée exclusivement par les gargarismes âcres, les collutoires excitans, et le régime tonique; mais Desgenettes a constaté qu'il suffit

du régime végétal, des gargarismes de décoction d'orge avec un peu de vinaigre, et du suc de limon, pour la guérir (1).

179. On use avec avantage des sangsues appliquées aux gencives. Cette application devient indispensable, quand un point de la gencive est notablement enflammé, et elle réussit presque constamment par l'abondante évacuation de sang qu'elle provoque. C'est le meilleur moyen pour borner les progrès de cette maladie, et son extension aux parties voisines.

180. L'inflammation chronique des gencives ne dépend jamais que du mauvais état des dents, ou de l'inflammation aiguë ou chronique d'un des points du canal gastro-intestinal; il faut, en pareil cas, rechercher avec soin quelle est l'origine du mal, et agir en conséquence.

Traitement des abcès des gencives.

181. Dès qu'ils se prononcent, on doit les ouvrir avec la pointe d'une lancette, afin de borner le plus possible la dénudation des racines des dents, et l'établissement d'une trop grande suppuration autour d'elles. On prévient ainsi la formation des fistules dites dentaires. L'arrachement de la dent, dont l'altération provoque ordinairement cet état, suffit pour déterminer la guérison de ces fistules.

(1) *Notes pour servir à l'histoire de l'armée d'Italie.*

Traitement des ulcères des gencives.

182. Il ne diffère point de celui de l'inflammation de ces parties, et doit consister principalement dans l'emploi des adoucissans, auxquels il est utile de joindre les acidules, quand la surface de l'ulcère est indolente et blafarde.

Traitement des fongosités des gencives.

183. Après avoir fait cesser l'irritation des parties d'où s'élèvent ces tumeurs, par les adoucissans et l'application des sangsues, il faut, si elles ne diminuent point de volume aussi rapidement qu'on le voudrait, les enlever avec l'instrument tranchant, et continuer l'usage des adoucissans. Le régime doit être également doux et sévère. Les acidules conviennent pour réprimer les fongosités très-molles et sans douleur. On peut aussi faire usage des poudres et des opiats amers. Il faut quelquefois appliquer le fer chaud sur la plaie, pour empêcher que ces fongosités ne se renouvellent.

Traitement du scorbut des gencives.

184. On a recommandé en pareil cas, les lotions avec la teinture de gayac, de gomme-laque; les gargarismes avec l'écorce de chêne, de myrthe; les topiques, tels que l'alun, l'alcool, l'acide hydro-chlorique étendu d'eau, ou incorporé au miel rosat; quand

le mal est au dernier degré, il faut même employer cet acide pur, selon Van Swieten. Tous ces moyens qui arrêtent momentanément l'hémorrhagie des gencives, ont paru dans beaucoup de cas contribuer à la guérison, mais on ne peut affirmer qu'une seule cure leur ait été réellement due. Il convient donc de n'employer que les acides du citron et de l'orange, l'acide citrique étendu, l'acide hydro-chlorique à faible dose, et cela seulement quand la douleur et la chaleur ne se font plus guère sentir, lorsqu'il ne reste que du gonflement et peu de rougeur. Quand à l'acide hydro-chlorique pur et concentré, uni au miel, c'est un moyen dont l'utilité n'est pas démontrée, et dont les inconvéniens ne sont point équivoques. On ne doit rien attendre de l'emploi des irritans appliqués sur les gencives enflammées, par des moyens de ce genre, on perpétue chaque jour le mal que l'on voudrait faire cesser. Les alimens frais, tirés spécialement du règne végétal, pris en petite quantité, favorisent la guérison; un air pur et le calme moral y concourent puissamment. Keraudren à constaté, que l'usage des végétaux frais, de quelque nature qu'ils soient, est le meilleur moyen de faire cesser cette affection.

Traitement de l'hémorrhagie des gencives.

185. Toutes les fois qu'il est peu abondant, il ne faut point s'opposer à l'écoulement du sang par les gencives; quand il est considérable, on parvient

quelquefois à l'arrêter par les topiques acides et amers, pourvu que l'hémorrhagie ne soit point le symptôme de l'irritation d'une autre partie, car dans ce dernier cas, il est nécessaire de recourir au traitement de l'inflammation des gencives.

Traitement de la gangrène des gencives.

186. Dès qu'elle commence à se manifester, on s'y oppose vainement par des topiques amers, prodigués sous toutes les formes, et par tous les excitans conseillés contre le scorbut. Il importe donc de la prévenir, en combattant, dès le début, l'inflammation qui la précède.

Traitement de l'inflammation des membranes alvéolaires.

187. Aussi long-temps que les gencives ne participent point à l'inflammation de ces membranes, on la méconnaît, et l'on croit n'avoir à faire qu'à une névralgie dentaire; dès que les gencives s'enflamment, il convient de recourir aux moyens indiqués contre leur inflammation. Ces moyens conviennent également contre la phlegmasie des membranes alvéolaires; les acides seulement doivent être écartés.

Traitement de l'inflammation des membranes dentaires internes.

188. Encore plus équivoque que la précédente, puisque la continuité de la douleur lancinante et de

la chaleur interne la fait seule soupçonner, elle doit être traitée de la même manière. Les acides sont encore moins indiqués ; il faut se borner aux topiques émolliens. Les âcres, tels que la fumée de tabac, l'huile essentielle de gérofle, auxquels ou a recours si fréquemment pour calmer les douleurs de dents, sont aussi désagréables que le mal lui-même. Ils calment momentanément la douleur, mais elle revient ensuite avec plus de violence.

189. L'arrachement de la dent, quand elle est altérée, est le meilleur remède, ou du moins faut-il mettre le nerf à couvert des impressions de l'air, par l'introduction du plomb dans la cavité de la dent. La cautérisation réussit rarement, et cause beaucoup de douleur.

Traitement de la douleur de dent.

190. La douleur de dent qui provient de l'inflammation de la membrane dentaire interne n'exige pas d'autre traitement que celui de cette phlegmasie.

191. L'agacement des dents est toujours de peu de durée ; on en diminue le désagrément en tenant un liquide doux et chaud dans la bouche, et même, dit-on, en mâchant de l'oseille.

192. Le mal ec dent provenant de la carie est momentanément soulagé par l'introduction de quelques gouttes d'une huile aromatique, d'alcool ou d'un grain d'opium, dans la cavité de la dent ; par l'application de linges chauds sur la joue ; par la fumée

de tabac reçue dans la bouche; par la mastication des substances âcres, telles que la racine de pyrèthre, le poivre, le gingembre. Mais tous ces moyens ne sont que des palliatifs dont l'action est bientôt suivie du retour de la douleur, souvent alors plus intense. Le froid et les acides étendus augmentent cette douleur insupportable. L'évulsion, la chute de la dent cariée ou la destruction du nerf par le feu peuvent seuls la faire cesser pour toujours.

193. La névralgie dentaire proprement dite, qui se manifeste subitement par des élancemens, cesse, puis revient périodiquement, réclame les mêmes moyens que la névralgie maxillo-dentaire.

Des moyens de remédier aux altérations des dents.

194. Ces moyens sont nombreux; ils forment l'objet d'une branche spéciale de la chirurgie, dans les détails de laquelle la nature de cet ouvrage m'empêche d'entrer. Le plus sûr de tous ces moyens, le seul efficace peut-être, est l'arrachement, mais on ne doit y recourir que lorsque la douleur revient fréquemment et avec violence, ou quand il existe une fistule entretenue par l'altération de la dent.

Traitement de l'inflammation de la langue

195. L'inflammation partielle et superficielle de cet organe n'exige que l'emploi des topiques adoucissans et des boissons de même nature, et le soin de faire

disparaître les causes locales ou éloignées d'irritation qui l'ont produite. Mais lorsqu'elle est profonde et s'étend à tout l'organe, il faut, dès le début, saigner le sujet à la jugulaire ou au bras, pour peu que le sang paraisse abonder chez lui ; appliquer aussitôt après des sangsues sous la langue, si le volume de cet organe ne s'y oppose, autrement les mettre à la face supérieure de cet organe ; faire séjourner ou injecter dans la bouche des liquides tièdes, mucilagineux, nitrés ; faire aspirer de la vapeur d'eau chaude, acidulée avec le vinaigre ; placer des cataplasmes émolliens sous la mâchoire inférieure ; appliquer des ventouses à la nuque ; prescrire des boissons rafraîchissantes et des lavemens purgatifs.

196. Lorsque l'afflux du sang vers la langue est tellement considérable que déjà elle est très-tuméfiée et saillante hors de la bouche, il faut de suite pratiquer une, deux ou trois incisions longitudinales, profondes de trois à quatre lignes, sur la face supérieure de cet organe, de manière à en réduire sur le champ le volume.

197. Si la bouche est obstruée par suite de la tuméfaction extraordinaire de la langue, sans attendre qu'on en ait obtenu la réduction, il faut injecter des boissons par le nez, à l'aide d'une sonde.

198. Si, malgré la saignée, les sangsues, les incisions, la langue demeurait tellement volumineuse que la suffocation fût imminente, il faudrait pour dernière ressource, et à titre de palliatif, inciser la

membrane crico-thyroïdienne. Mais il n'est pas certain qu'il soit jamais nécessaire d'en venir là, dans le traitement de l'inflammation de la langue, la respiration devant continuer à se faire par les voies nasales.

199. Lorsque cette inflammation étant passée à l'état chronique, la langue, très-volumineuse, pend au dehors de la bouche, il faut employer les mêmes moyens que ceux qui viennent d'être indiqués, mais ils ne sont point aussi efficaces. Après avoir diminué la quantité des liquides contenus dans l'organe, il faudrait pouvoir provoquer de suite la contraction de celui-ci, et cela sans y faire affluer de nouveau le sang. Aucun moyen ne peut remplir cette double indication, à laquelle on essaye de satisfaire par des lotions froides, acides, amères, acerbes, âcres, qui ne sont pas sans inconvéniens, et dont aucun fait positif ne démontre l'efficacité.

200. L'ablation de la partie de la langue située hors de la bouche, est un moyen violent qui peut recevoir une heureuse application, dans certains cas, mais dont on ne peut faire l'objet d'un précepte.

Quand on est parvenu à faire diminuer le volume excessif de la langue, on doit continuer l'emploi local des émolliens et celui des révulsifs, afin d'achever et d'assurer la guérison, surtout quand il existe des ulcères à la surface de l'organe.

201. Si du pus est déposé entre les fibres de la langue, et forme de petites tumeurs à la surface de cet organe, il convient de lui donner issue, le plutôt possible, à l'aide de l'instrument tranchant.

Traitement des ulcères de la langue.

202. C'est le même que celui des ulcères des autres parties de la bouche. Ils dépendent plus souvent encore que la plupart de ceux-ci, de morsures légères, opérées par les dents, durant l'acte de la mastication. Quand ils augmentent sans cesse d'étendue, en même temps que la douleur est très-vive et lancinante, l'ablation de la partie tuméfiée et ulcérée doit être faite, si le mal résiste aux autres moyens, parmi lesquels les émolliens, les opiacés et les sangsues doivent tenir une grande place, ainsi que les purgatifs et les excitans de la peau. Le suc de laitue, recommandé par Galien, peut être employé avec avantage.

Traitement de la gangrène de la langue.

203. Elle est sans remède : il faut donc en prévenir le développement par les moyens efficaces contre l'inflammation, et si l'on ne peut y parvenir, hâter la séparation de la partie gangrenée, par l'application des excitans, dès que l'inflammation est éteinte autour d'elle.

Traitement de l'hémorrhagie de la langue.

204. Le froid, les acidules, les amers, diminuent ordinairement cette exhalation sanguine, et la font quelquefois cesser, lorsqu'elle ne coexiste pas avec celle de l'estomac et des intestins.

Traitement des convulsions de la langue.

205. Il ne diffère point de celui des affections du cerveau, qui donnent lieu à ces convulsions. Après qu'elles ont cessé, il faut prescrire des gargarismes, des collutoires froids et acidulés, afin de favoriser la circulation dans l'organe, et d'en faire cesser la sécheresse.

Traitement de la paralysie de la langue.

206. C'est encore du cerveau que provient cet état; le traitement doit donc être dirigé vers ce viscère. Les excitans locaux ne sont apparemment d'aucune utilité, puisque les praticiens les moins expectans n'y ont pas recours, quoiqu'ils fassent appliquer des vésicatoires jusque sur les membres paralysés.

Des indications dans le cas où le goût est altéré.

207. Il faut s'assurer avec soin de l'état de l'estomac et de celui de la bouche, et se déterminer selon que ces parties sont affectées. Il ne faut pas toujours agir en sens inverse des désirs du sujet, mais en régler la satisfaction par des substances plus salubres que celles dont il fait choix. Les purgatifs sont utiles, en général, dans les cas de ce genre, ainsi que les bains, les frictions sèches et l'exercice poussé jusqu'à la fatigue. Quand les aberrations du

goût proviennent d'une mauvaise habitude ou d'imitation, il faut surveiller attentivement le sujet pour l'empêcher de s'y abandonner.

Traitement de l'inflammation du tissu cellulaire des joues.

208. Cette maladie peu grave guérit sans le secours de l'art. On est dans l'usage de préserver la partie affectée du contact de l'air, en la couvrant d'un tissu de coton ; de recommander les boissons adoucissantes, tièdes, et les gargarismes de même nature. Si la chaleur est considérable, la douleur très-forte et lancinante, la saignée du bras et l'application des sangsues à la joue doivent être mises en usage, afin de prévenir, ou de borner la suppuration, qui, au reste, est fort rare. Quand elle a lieu, s'il se forme une tumeur, il faut l'ouvrir le plus tôt possible, en dehors ou en dedans, selon qu'elle est plus près de la peau ou de la membrane muqueuse de la joue. Si le mal passe à l'état chronique, on est dans l'usage de prescrire les masticatoires, les vésicatoires à la nuque, les purgatifs, les excitans de la peau, les pédiluves irritans.

209. Dans tous les cas, l'état des dents doit être examiné avec le plus grand soin. Après que la fluxion a cessé, ou du moins que la douleur ne se fait plus sentir, il faut enlever la dent cariée qui l'a occasionnée, si telle en a été la cause, au moins prédisposante.

210. Les fistules des joues exigent l'arrachement

de la dent dont l'altération ou la pousse douloureuse les entretient, quand elles sont dues à cette cause.

Si la fistule dépend seulement de la perforation négligée de la joue, il faut rafraîchir les bords de son orifice et en procurer la réunion à l'aide de la suture.

Si elle est due à une lésion des glandes ou des conduits salivaires, c'est à remplir l'indication que présente celle-ci qu'il faut s'attacher.

Traitement des fongosités des joues.

211. La position de ces tumeurs les exposant à être sans-cesse frottées et déchirées par les dents, il faut, sans nul retard, les exciser et appliquer le feu sur la plaie, pour en empêcher la reproduction, si l'on veut éviter qu'elles ne revêtent le caractère carcinomateux.

Traitement du carcinome des joues.

212. Il faut d'abord employer les applications de sangsues, les émolliens et les opiacés ; si ces moyens sont impuissans, pour peu que les progrès du mal soient rapides, il faut en pratiquer l'ablation au moyen de l'instrument tranchant, et appliquer le fer chauffé jusqu'au blanc.

Traitement de l'inflammation de la glande parotide.

213. Cette phlegmasie ne doit être combattue avec activité que dans les cas où elle est primitive et intense, et dans ceux où, quoique secondaire, elle arrive à un tel degré d'intensité, que loin de craindre de la voir disparaître subitement et bientôt suivie du retour ou du redoublement de la phlegmasie primitive, il devient nécessaire de la modérer, soit pour éviter que celle-ci ne se ranime, soit pour empêcher que l'encéphale ne s'affecte, soit enfin pour s'opposer au délabrement considérable que la suppuration de la glande et du tissu cellulaire environnant peut entraîner.

214. Quand l'inflammation de la parotide est peu douloureuse, quoique la tuméfaction soit considérable, il suffit de préserver la partie du contact de l'air frais, en la couvrant d'un tissu de coton, et de veiller à ce que les viscères digestifs fassent régulièrement leurs fonctions. Il est utile de favoriser en même temps l'action de la peau à l'aide des boissons aqueuses, chaudes, sucrées. Le refroidissement doit être évité avec le plus grand soin. Ces prescriptions si simples suffisent pour prévenir la cessation subite de l'irritation à la parotide, et son apparition aux testicules ou aux grandes lèvres, selon le sexe.

215. Quand cette apparition n'a pu être empêchée, il n'est pas nécessaire, pour la combattre, de chercher à rétablir l'irritation de la parotide; il suffit d'attaquer directement celle qui lui succède, et

d'exciter la rougeur et la vésication de la peau, au col, à la nuque ou au bras, par un sinapisme, ou par un vésicatoire, s'il y a lieu de craindre que la suppuration ne vienne se joindre à l'inflammation des parties génitales.

216. Le sujet doit être nourri avec des alimens liquides, car l'exercice de la mastication augmenterait l'irritation de la parotide. La bouche doit être sans-cesse humectée d'un liquide mucilagineux et tiède.

217. Quand l'inflammation de la parotide cause une forte douleur, une vive chaleur, une rougeur prononcée, quelles que soient les circonstances au milieu desquelles le sujet se trouve placé, il faut attaquer directement cette phlegmasie, sinon avec l'espoir de la dissiper entièrement, au moins afin de l'atténuer. La saignée n'est point indiquée; des applications de sangsues à la région parotidienne, ou derrière l'oreille, du côté affecté, suffisent pour ôter à la douleur, à la chaleur et à la rougeur ce qu'elles ont de trop intense, et pour réduire les phénomènes du mal à une tuméfaction sans danger.

218. Les lotions avec l'eau tiède sont préférables au cataplasme, soit pour calmer la douleur et dissiper la rougeur, soit pour entretenir l'écoulement du sang; le cataplasme fait subir à la peau une macération qui diminue son élasticité, et favorise ainsi l'ampliation de la tumeur.

219. Dans aucun cas, on ne doit aggraver l'inflammation des parotides, ni en provoquer la suppura-

tion de vive force, par l'application d'emplâtres ou d'onguens irritans, de la potasse caustique ou du feu; ces moyens extrêmes, conseillés pour éviter les accidens cérébraux, sont avantageusement remplacés par l'application des sinapismes et des vésicatoires à la région mastoïdienne, ou mieux encore à la nuque, quand il est utile d'exciter une irritation à la peau.

220. Les émissions sanguines ne doivent être abondantes et répétées que dans les cas où l'inflammation de la parotide est primitive. Quand, malgré l'application des sangsues, dans les cas où elle est secondaire, la suppuration paraît devoir se faire, il est inutile d'insister sur les émissions sanguines, et il pourrait y avoir de l'inconvénient. Il suffit de recourir aux topiques émolliens, et c'est alors que les cataplasmes farineux et mucilagineux sont indiqués.

221. Lorsque la suppuration a lieu, et que la fluctuation est manifeste, il est avantageux de pratiquer une ouverture étroite, à la partie déclive, afin de borner l'étendue du foyer. Si la fluctuation est considérable, la peau livide, la tumeur mollasse, il faut, à la lancette, préférer la potasse caustique, et disposer celle-ci de manière à faire une ouverture linéaire verticale, ayant le moins de largeur possible.

222. Si la gangrène a déjà lieu, il est utile de réveiller l'inflammation autour de l'escarre, par des pansemens avec le vin chaud, afin de favoriser la chute de celle-ci. Mais si l'inflammation persiste,

malgré la formation de l'escarre, il faut continuer les pansemens adoucissans.

223. L'inflammation de la parotide avec tuméfaction considérable et simple gêne, sans douleur et presque sans rougeur, à laquelle on a donné le nom d'*oreillons*, ne réclame point les émissions sanguines ni même les émolliens; il suffit, comme il a été dit, de couvrir la partie affectée pour la préserver du froid, et d'agir du reste en conséquence de l'état des voies digestives. Les sudorifiques, les purgatifs qui ont été conseillés pour les cas de ce genre, ne sont d'aucune utilité, et peuvent contribuer à faire arriver le mal à un degré d'inflammation qui aille jusqu'à la suppuration, ou en procurer la brusque disparition, et occasionner le développement d'une phlegmasie dans quelque organe plus important.

Traitement de l'induration de la parotide.

224. L'inflammation chronique de la parotide et les altérations de texture, comprises sous les noms de squirrhe et cancer de cette glande, ne sont susceptibles d'aucun traitement, quand il n'y a point de douleur ni d'ulcère; autrement il faut avoir recours aux émissions sanguines locales, aux topiques émolliens et opiacés. Lorsque l'ulcère s'étend en largeur, en profondeur, avec une rapidité qui fait craindre des ravages mortels, c'est le cas de tenter l'extirpation de la parotide.

Traitement des lésions du canal parotidien.

225. Tout ce qu'on sait de ces lésions se rattache aux fistules salivaires, pour la guérison desquelles il faut ou rétablir la continuité du canal qui dans l'état normal livre passage à la salive, ou créer à ce liquide une autre voie vers la bouche, ou enfin tarir la source de ce liquide par la compression ou l'ablation de la glande : méthodes douteuses, dont l'appréciation relative a été faite par les maîtres de l'art chirurgical, et qui réclament encore des perfectionnemens.

Traitement des maladies des glandes sous-maxillaires et sublinguales et de leurs conduits.

226. L'inflammation de ces glandes réclame les mêmes moyens que celle de la parotide, à l'exception de ceux qui se rapportent à la suppuration ; du moins, il est fort rare que l'inflammation de la glande sous-maxillaire donne lieu à un pareil résultat ; on ne l'a guère observé pour la sublinguale. La phlegmasie de ces glandes est très-rarement primitive : aussi suffit-il le plus souvent de remédier à l'état des dents, des gencives, de la membrane muqueuse orale, pour la guérir. Toutefois, quand elle est très-vive, incommode, il faut appliquer des sangsues sous la mâchoire inférieure, et couvrir cette région de cataplasmes émolliens. Si le tissu cellulaire de cette région s'enflamme et, suppure

il faut, dès que la fluctuation a lieu dans le plus petit point, pratiquer une ponction avec la pointe d'une lancette, afin d'éviter autant que possible les inconvéniens d'une cicatrice étendue et difforme en cet endroit, surtout si c'est chez une personne du sexe.

227. Les lésions des conduits de ces glandes sont peu communes, se rattachent aux fistules salivaires, et présentent les indications que fournissent celles-ci pour leur guérison.

228. La tumeur salivaire, formée par le canal de la glande sous-maxillaire, dilaté au-dessus de son point obstrué, et qu'on appelle *grenouillette*, est encore du domaine de la chirurgie, puisqu'il s'agit de détruire la cause d'obstruction, afin de faire cesser la dilatation du canal et la rétention de la salive. La tumeur doit être ouverte, vidée et lavée avec soin, et pour s'opposer à la cicatrisation des parois du canal, il faut avoir recours à l'instrument employé par Dupuytren.

Des indications relatives à la salive.

229. Quand la sécrétion de la salive est excessive, il faut recourir au traitement de l'inflammation de la membrane orale, de la face interne des joues, de la langue, des gencives, en un mot, de la partie de la bouche dont l'inflammation est accompagnée de l'afflux d'une grande quantité de salive dans cette cavité. Il faut, dans ce cas, joindre aux adoucissans locaux, l'emploi des excitans suscep-

tibles de provoquer l'action sécrétoire des intestins, de la peau et des reins. Vouloir arrêter le flux de salive par des irritans appliqués à la membrane interne de la bouche, ce serait vouloir tarir le larmoiement en irritant la conjonctive. Voilà pourquoi on ne retire aucun avantage réel des gargarismes amers ou âcres, prodigués dans la salivation causée par les mercuriaux.

230. Il n'est point d'indications uniquement relatives aux altérations de la salive; le traitement des lésions de la membrane muqueuse orale, des conduits et des glandes salivaires, en un mot, des organes dont les maladies déterminent des changemens connus ou supposés dans la salive, dans sa sécrétion ou dans son cours, est le seul auquel on puisse avoir recours, dans l'état actuel de la science et de l'art.

231. Les concrétions salivaires sont extraites des conduits salivaires dilatés, quand ceux-ci forment des tumeurs dont le volume est tel qu'on se voit obligé de les ouvrir et de les vider.

Traitement de l'inflammation de la membrane palatine.

232. Quand la membrane du palais est enflammée, il faut proscrire tout aliment solide, toute boisson irritante, faire tenir dans la bouche et renouveler sans cesse un liquide tiède, mucilagineux ou lacté, édulcoré, prescrire des boissons adoucissantes, à petites doses souvent répétées, des bains de pieds chauds et sinapisés, et des lavemens émolliens. Il

importe de remédier aux irritations viscérales, quand il en existe. Si l'inflammation persiste, on doit appliquer une, deux ou trois sangsues à la voûte palatine, et, après leur chute, favoriser l'écoulement du sang, au moyen de la vapeur d'eau reçue dans la bouche. Les purgatifs et les moyens propres à exciter l'action sécrétoire de la peau sont nécessaires, quand l'inflammation se prolonge. La saignée doit être pratiquée, si le sujet est très-sanguin.

Traitement des ulcères de la membrane palatine.

233. Les moyens indiqués contre l'inflammation de cette membrane, conviennent également quand elle est ulcérée : ils réussissent toutes les fois que les os de la voûte palatine ne sont pas lésés; employés avec énergie, ils empêchent que ces os ne s'affectent; quand ceux-ci sont déjà malades, ils ne peuvent qu'améliorer l'état de la membrane; les révulsifs seuls achèvent lentement la cure, si elle est encore possible. Les ulcères de la membrane palatine qui proviennent du coït, doivent être traités comme les ulcères des parties génitales provenant de la même cause.

Traitement des fongosités de la membrane palatine.

234. Dès qu'elles se manifestent, on doit mettre en usage les moyens indiqués contre l'inflammation; s'ils ne procurent point la guérison, on doit, sans plus tarder, extirper ces tumeurs avec l'instrument tranchant et le feu.

Traitement des tumeurs indolentes de la membrane palatine.

235. Celles qui sont pédiculées doivent être coupées ou liées près de la membrane. Il ne faut point toucher à celles dont la base est large, à moins que, par leur volume, elles ne deviennent gênantes ou que des douleurs ne commencent à s'y faire sentir; dans ces deux cas, il faut les extirper.

Traitement de l'inflammation du voile du palais.

236. C'est celui de l'inflammation de la membrane palatine, mais comme la partie ne se prête guère à l'application des sangsues, on est dans l'usage de les placer au-dessous de l'angle de la mâchoire; aussi faut-il en mettre un nombre relativement considérable, pour que ce moyen soit efficace.

Traitement des ulcères du voile du palais.

237. Ils n'offrent point d'autres indications que celles des ulcères des autres parties de la bouche. Les progrès de ceux de la face postérieure du voile n'étant reconnus que lorsqu'ils ont déterminé la perforation, on ne peut les arrêter dans leur cours. C'est pour remédier à la division qu'ils occasionnent dans ce voile membraneux, que la suture a été employée avec succès, par Graefe et Roux.

Traitement de l'hémorrhagie du voile du palais.

238. Cette exhalation sanguine est tellement rare, qu'il n'y a point lieu de tracer des précept es qui soient applicables à elle seule.

Traitement de l'inflammation des piliers du voile du palais.

239. Lorsqu'elle est légère, il suffit des adoucissans en boissons et en gargarismes, de l'usage des alimens liquides, et de quelques révulsifs pour guérir cette phlegmasie; quand elle est intense, les sangsues doivent être appliquées en grand nombre sous les angles de la mâchoire: il faut d'ailleurs se conduire comme pour le voile du palais lui-même, et comme il sera dit pour les amygdales.

Traitement des ulcères des piliers du voile du palais.

240. Il faut les traiter comme ceux du voile et des amygdales, ou plutôt combattre de bonne heure et avec activité l'inflammation de ces glandes, afin d'empêcher que les piliers palatins ne s'enflamment et ne s'ulcèrent.

Traitement de l'inflammation de la luette.

241. Elle est rarement assez intense pour qu'il soit nécessaire de recourir à d'autres moyens que les adoucissans locaux. Il est à présumer que l'applica-

tion d'une sangsue à l'extrémité de cet appendice, l'empêcherait souvent de rester dans l'état d'inflammation chronique, qui en entretient la tuméfaction, et entraîne tous les inconvéniens de celle-ci.

242. Quand la luette est allongée par l'effet de son gonflement, et sans douleur, on est dans l'usage d'y appliquer du poivre, du piment, pour provoquer une contraction telle qu'elle se trouve relevée, et ne puisse plus toucher la glotte ou la base de la langue : ce moyen échoue souvent, et peut aggraver l'irritation de l'organe.

Traitement des ulcères de la luette.

243. Ils doivent être traités comme ceux des piliers du voile du palais. Cependant le meilleur moyen, après avoir commencé par l'emploi des adoucissans, est de faire l'ablation de la luette entière.

Traitement de l'induration de la luette.

244. Lorsque malgré les adoucissans et le régime, la luette tuméfiée ne perd point assez de son volume, l'extirpation de cette partie est indiquée, quand elle est fort basse, allongée, endurcie, quand elle occasionne un sentiment désagréable et continu, lorsqu'elle nuit à la déglutition, provoque incessamment le vomissement ou la toux, enfin quand elle fait éprouver des douleurs lancinantes.

Traitement de l'inflammation des amygdales.

245. Lorsque la phlegmasie est bornée aux amygdales et peu intense, il suffit de prescrire des boissons mucilagineuses tièdes ou froides, des alimens liquides de saveur douce, des bains de pieds chauds et sinapisés, et des lavemens émolliens.

246. Si la phlegmasie est intense, si elle s'étend, ou si l'on craint qu'elle ne s'étende aux parties voisines et surtout aux voies aériennes, il faut la combattre, dès le début, avec la plus grande énergie, et la poursuivre avec persévérance.

247. La saignée est indiquée dans beaucoup de cas. Celle du pied est préférable. Elle doit être faite largement. Il faut ensuite, si le mal ne cède pas rapidement à ce moyen, appliquer des sangsues en grand nombre, sous la mâchoire inférieure du côté affecté, ou principalement du côté qui est le plus malade. Immédiatement après la chute des sangsues, des lotions chaudes doivent être faites sur les piqûres, afin de favoriser l'écoulement du sang; il faut en même temps plonger les pieds dans un bain chaud et irritant.

248. Un moyen aujourd'hui négligé, et qui doit être d'une grande efficacité, dans le traitement de l'inflammation dont il s'agit, c'est l'application des sangsues à la langue (*Carrère*).

249. Il est avantageux que la perte de sang soit assez abondante et la révulsion assez forte, pour déterminer la perte momentanée de connaissance.

Pour cela, l'écoulement du sang ne doit être arrêté que lorsque la syncope a lieu, et l'eau du pédiluve doit être très-chaude.

250. L'application des sangsues doit être répétée, si le mal ne fait que diminuer au lieu de cesser. Si la douleur augmente après la première, ou même la deuxième application, on donne un bain de pied très-chaud, puis on applique au-dessus des malléoles un bon nombre de sangsues, et, lorsque celles-ci sont tombées, les pieds sont plongés de nouveau dans l'eau chaude.

251. Si des signes d'afflux vers l'encéphale se manifestent, la saignée du pied doit être aussitôt pratiquée. Si la gêne de la respiration est considérable, il faut ouvrir une veine du bras.

252. On prescrit d'ailleurs le silence, les boissons mucilagineuses prises en très-petite quantité à la fois; on recommande au sujet de se rincer fréquemment la bouche avec le même liquide; on prescrit la diète la plus sévère, les cataplasmes émolliens sous la mâchoire, et les lavemens émolliens.

253. Dès que la douleur est devenue peu intense, la chaleur moins vive et la gêne de la déglutition moins incommode, il faut cesser de provoquer les émissions sanguines, et insister sur les topiques émolliens et sur les dérivatifs, tels que les bains de pieds fortement sinapisés, et les lavemens purgatifs.

254. Il importe d'examiner avec soin l'arrière-bouche, plusieurs fois chaque jour, afin d'observer attentivement les progrès ou la diminution de la

phlegmasie, et de reconnaître si elle reste bornée aux parties qu'elle affectait primitivement, ou si elle s'étend aux voies aériennes.

Cette propagation redoutable, et fréquente dans les circonstances favorables au développement des phlegmasies des organes respiratoires, doit être prévenue par l'emploi rationnel des émissions sanguines, des émolliens et des révulsifs, dont il vient d'être parlé; mais il arrive parfois que, malgré ces moyens, ou parce qu'ils ont été employés trop tard, on redoute qu'elle n'ait lieu. Faut-il alors avoir recours aux purgatifs, aux vomitifs ou bien aux topiques perturbateurs?

255. D'abord il est évident que les vomitifs ne conviennent pas, quand l'estomac est enflammé ou même seulement irrité; que les purgatifs peuvent devenir nuisibles en pareil cas, et qu'ils nuisent à coup sûr quand les intestins sont affectés. Hors de là, le vomitif est quelquefois employé avec succès.

L'émétique est préférable, parce que son action est assurée.

Si le sujet est peu irritable, habitué aux vomitifs, si des couches ou des flocons se montrent sur les parties emflammées, si la bouche est embarrassée de mucosités abondantes, on peut réitérer l'administration de l'émétique, en laissant l'intervalle convenable entre les deux prescriptions.

Mais lors même que le reste des voies digestives n'offre aucun symptôme d'irritation, il n'est jamais rationnel de prescrire le vomitif dès le début

ou dans la période d'intensité de la phlegmasie des amygdales ou des parties voisines; et il n'est jamais prudent d'y avoir recours, sans avoir d'abord provoqué des émissions sanguines. Le vomitif n'est pas moins contre-indiqué, lorsqu'il se manifeste des signes d'afflux vers l'encéphale.

256. Les lavemens purgatifs secondent l'action du vomitif, et conviennent après qu'il a produit son effet.

Quand l'encéphale est menacé, les purgatifs, surtout sous forme de lavemens, sont préférables aux vomitifs. On administre quelquefois avec succès, par le haut, les purgatifs tels que l'huile de ricin et le deuto-chlorure de mercure.

257. Que faut-il penser de l'emploi des topiques perturbateurs, c'est-à-dire des acides concentrés et de l'alun?

L'acide sulfurique a été employé dans des cas où l'on redoutait la gangrène; mais on n'a guère de preuve qu'il fût alors indispensable, et qu'il ait réellement prévenu cette rare et redoutable terminaison. Il y a certainement du danger à porter, à tâtons, un pinceau chargé d'une substance si active près d'une partie telle que la glotte, et je pourrais citer un cas où ce moyen a paru déterminer l'inflammation du larynx. Le fait de Bouvard est moins certain que celui dont Delpech a publié la relation.

L'acide hydro-chlorique a été employé avec succès, à faible dose, et très-étendu (*Van-Swieten*). De cette manière, il participe aux avantages de tous

les acides affaiblis, dans la maladie dont il s'agit; mais un médecin prudent ne l'appliquera jamais pur et concentré sur des parties enflammées, alors même que celles-ci seront couvertes d'une pellicule tenace, car il répugne à la raison de répandre sur une membrane enflammée une substance corrosive, avec l'intention d'obtenir la destruction d'un produit que cette substance y ferait naître si déjà il n'existait point. Aucun des faits rapportés en faveur de cette pratique n'est décisif, et plusieurs démontrent qu'elle a produit la mort (*Bretonneau*).

258. La persévérance de l'inflammation, à un degré moindre que celui qu'elle a d'abord offert, est assez fréquente dans les cas où elle donne lieu à la formation d'une couenne, d'une pellicule ou de flocons blanchâtres; il ne faut pas alors persister dans l'emploi des émissions sanguines : c'est le cas d'avoir recours, soit au vomitif (*Ribes*), soit aux collutoires acidulés avec le suc de citron, acide, selon moi, préférable à tous les autres, parce qu'on peut l'employer à haute dose sans inconvénient grave; pour peu d'ailleurs qu'il réveille l'irritation, des boissons aqueuses y remédient de suite.

259. Il ne faut point toujours chercher à obtenir une guérison prompte, le temps est pour beaucoup dans celles qu'on obtient en pareil cas. Par une conduite prudente, j'ai eu le bonheur de n'avoir à regretter aucun des sujets affectés de ce qu'on appelle *angine couenneuse* ou *pelliculaire*, confiés à mes soins. Je suis fort éloigné de croire qu'il en puisse être toujours ainsi, mais si les émissions

sanguines, les topiques émolliens, les révulsifs, et ensuite les topiques acidulés ne réussissent pas toujours, ils n'ont pas du moins le désavantage d'exposer à des remords.

260 .A l'égard de l'alun, moins dangereux que l'acide hydro-chlorique concentré, il n'est pas davantage indiqué, et jusqu'à ce qu'on connaisse mieux l'action qu'il peut exercer sur des parties aussi sensibles, et moins profondément situées que l'arrière-bouche, on doit s'abstenir d'en faire usage.

261. Les malades ne seront jamais des sujets d'expériences pour le médecin consciencieux, plus jaloux de guérir que de faire du bruit, sous prétexte de reculer les bornes de l'art : la hardiesse des praticiens est toujours un délit que le succès fait quelquefois excuser, mais qu'il ne justifie jamais.

262. Les émissions sauguines locales n'arrêtent pas toujours l'inflammation des amygdales et des parties voisines, j'ai dit que cette phlegmasie augmente quelquefois après une et même deux applications de sangsues. Ceci arrive dans trois circonstances ; quand le sujet très-sanguin n'a point été saigné, quand la phlegmasie est très-intense, et quand il existe une inflammation de l'estomac ou de l'intestin grêle : il faut, selon le cas, insister sur les émissions sanguines locales, saigner au pied ou y appliquer des sangsues, ou enfin appliquer celles-ci, soit à l'épigastre, soit à l'anus. Chaque jour l'inflammation de la partie des membranes muqueuses continue à la peau, résiste aux émissions sanguines locales, parce qu'on néglige d'attaquer la phlegma-

sie du centre de la membrane, dont elle n'est que l'extension ou la répétition : ceci s'applique également aux circonstances où il se forme des flocons ou des pellicules, et doit rendre réservé dans l'emploi des vomitifs en pareil cas.

263. Il faut toujours avoir égard à l'état des organes respiratoires, des voies digestives et de l'encéphale, chez les sujets affectés d'inflammation de l'arrière-bouche, si l'on ne veut échouer souvent et dans les cas les plus graves, même à l'aide du traitement le mieux dirigé, en se bornant aux moyens indiqués contre cette phlegmasie. Il faut examiner attentivement l'arrière-bouche des jeunes sujets qui se plaignent de mal de tête, refusent de boire, de manger, cessent de parler, ou enfin offrent quelque changement dans la voix, lors même qu'ils ne se plaignent d'aucune douleur à la gorge. Je pourrais rapporter plusieurs cas où l'angine a été prise pour une maladie cérébrale, par des praticiens connus.

264. La diminution de la gêne de la déglutition est l'indice le plus certain de l'amélioration de l'état du sujet ; mais il ne faut point, pour cela, négliger d'explorer l'arrière-bouche. Cette exploration, toujours difficile quand on ne se sert point du *speculum oris* de Sanson, est trop fréquemment négligée dans la direction du traitement des phlegmasies de l'arrière-bouche.

265. L'inflammation chronique des amygdales doit être traitée comme l'inflammation aiguë, mais avec moins d'activité et avec plus de persévérance. Quand la rougeur et la sensibilité dominent, on doit

insister sur les topiques émolliens et les révulsifs, notamment sur les purgatifs. Si au contraire le principal phénomène est une sécrétion très-abondante de mucosités, il convient, après quelques émissions sanguines, d'insister sur les vomitifs d'abord, puis sur les purgatifs, et d'exciter ensuite vivement les fonctions de la peau. Si les amygdales sont seulement tuméfiées et les vaisseaux voisins variqueux, non-seulement le régime adoucissant est indispensable, dans ce cas comme dans les deux autres, pour prévenir le retour à l'état aigu, mais encore il faut recourir à des moyens chirurgicaux dans certains cas.

Un changement notable de régime a plus d'une fois fait cesser une prédisposition à l'inflammation des amygdales, annoncée chaque année par le retour de cette phlegmasie.

L'application directe des sangsues serait probablement le meilleur moyen de faire complètement cesser l'inflammation chronique des amygdales. Si on se décidait à y recourir, il faudrait avoir encore égard aux irritations gastrique, bronchique ou intestinales, qui sont si souvent la source première de cette phlegmasie.

Lorsque l'inflammation chronique des amygdales provient originairement du coït, il n'en faut pas moins mettre en usage les moyens qui viennent d'être indiqués, sauf à se conduire d'ailleurs, comme il sera dit au chapitre des maladies des organes génitaux.

Traitement des ulcères des amygdales.

266. Tout ce qu'on vient de lire est applicable au traitement de ces ulcères. On ne les guérit qu'en procédant avec beaucoup de méthode et de persévérance, et plus encore en éloignant tout irritant local, pour agir, à l'aide des stimulans, sur d'autres points de la membrane muqueuse digestive et sur la peau. Le régime adoucissant est le plus puissant moyen de guérison.

Traitement de la gangrène des amygdales.

267. Elle est tellement rare qu'on ne sait quelles indications doivent être remplies lorsqu'elle se présente. Il est probable qu'un traitement local méthodique dirigé contre la phlegmasie qui la détermine, et celui des irritations concomitantes de l'estomac et de l'encéphale, sont les seuls moyens par lesquels on puisse espérer de la prévenir. Qu'attendre des amers, des stimulans et des acides que l'on recommande de prodiguer, quand cette redoutable terminaison a lieu? où sont les faits qui en constatent l'efficacité? Bouvard, ainsi que je l'ai dit, a cru prévenir la gangrène dans un cas pareil, par la cautérisation : mais des faits de ce genre ne sont d'aucune utilité pour l'art, puisqu'aucun précepte dont on puisse faire l'application ne les accompagne.

268. Quand la prostration a lieu, il faut d'abord constater si elle dépend de la violence de l'inflam-

mation des amygdales et des parties voisines, ou de la coexistence d'une inflammation de l'estomac ou de l'intestin grêle; dans le premier cas, il n'y a rien de mieux à faire que d'attaquer vigoureusement l'inflammation par les émissions sanguines les plus directes; dans le second, si l'on n'a égard à celle de l'estomac et de l'intestin, les topiques irritans appliqués à l'arrière-bouche ne font qu'aggraver le mal, et l'on ne peut espérer de le guérir qu'en faisant cesser la gastro-entérite.

Traitement de l'induration des amygdales.

269. Quand le volume de ces parties n'est point tel qu'au moindre surcroît de tuméfaction on doive craindre la suffocation, et lorsque la déglutition et la voix n'en sont pas très-gênées, il n'y a rien autre chose à faire que de recommander l'usage des adoucissans, qui procure lentement la diminution du gonflement. Si au contraire celui-ci est porté au plus haut degré, il faut pratiquer la résection de ces glandes conformément aux règles de l'art.

Des indications que peuvent présenter les altérations du mucus oral.

270. Ce sont uniquement celles qui sont relatives à l'état du tissu malade. On doit bien se garder de n'avoir en vue que de faire disparaître les couches, les pellicules, les flocons, la matière pultacée que ce mucus forme à la surface de la membrane en-

flammée qui le secrète. En se laissant guider par cette vue étroite, on courrait le risque d'accroître l'état morbide primitif dont on n'aperçoit qu'un effet très-secondaire, et l'on serait conduit à l'emploi de moyens dangereux. Je le répète, les collutoires acidulés avec le jus de citron, et quelquefois les vomitifs, sont les seuls moyens auxquels on doive avoir recours pour obtenir une disparition plus prompte et définitive des formes variées que prend le mucus, dans le cours et au déclin des phlegmasies de la bouche.

CHAPITRE II.

DES MALADIES DU PHARYNX ET DE L'OESOPHAGE.

271. Dans ce chapitre, il s'agit déjà d'organes soustraits à la vue du médecin, car le pharynx n'est accessible à l'œil que dans la partie la plus élevée de sa paroi postérieure. A mesure que nous avancerons, le diagnostic va devenir de plus en plus difficile, et parconséquent, les résultats du traitement seront de plus en plus incertains.

ARTICLE PREMIER.

DES MALADIES DU PHARYNX.

272. La membrane muqueuse du pharynx reçoit peu d'impression de la part de l'air; le bol alimentaire et les boissons, ainsi que les médicamens, séjournent peu sur elle; cette membrane est bien moins sensible que celle de la bouche. Toutes ces raisons font qu'elle s'affecte moins souvent que la membrane muqueuse des fosses nasales et celle de la bouche; souvent elle reçoit, de l'une ou de l'autre, l'état morbide, et rarement elle est affectée primitivement.

§ I. De l'inflammation du pharynx (1).

273. Le contact des boissons et des alimens stimulans, des médicamens irritans, est la seule cause directe de cette phlegmasie qui, le plus souvent, n'est que l'extension de celle des amygdales et des piliers du voile du palais, ou de la membrane qui revêt les fosses nasales. Cependant elle est quelquefois primitive, quand par exemple elle se développe sous l'influence d'un refroidissement de la peau. Souvent elle coexiste avec l'inflammation de l'estomac, mais alors elle est ordinairement chronique. On la voit fréquemment survenir chez les sujets adonnés aux excès de table, surtout après la disparition des phlegmasies des organes sexuels.

274. Le sujet éprouve de la gêne dans la déglutition, une vive sécheresse, un sentiment insupportable de chaleur, et une douleur profondément située, au fond de l'arrière-bouche ; cette douleur augmente après que le bol alimentaire ou les boissons ont dépassé l'isthme du gosier ; à l'examen de la région postérieure de la bouche, si le pharynx seul est enflammé, le voile du palais, ses piliers et les amygdales sont dans l'état normal, mais la paroi postérieure du pharynx est plus rouge qu'à l'ordinaire, injectée, pointillée de rouge, luisante, sèche, ou recouverte d'une couche de mucus grisâtre, très-adhérente. Dans les mouvemens de déglutition,

(1) *Pharyngite. Angine gutturale* ou *pharyngée.*

les alimens et les boissons, au lieu de pénétrer dans le pharynx, sont repoussés par lui, ressortent par les narines ou retombent sur la glotte, d'où résulte une toux violente; le sujet, sans cesse sollicité à cracher, par un sentiment de grattement à la partie la plus reculée du gosier, rejette avec peine un mucus d'abord limpide et visqueux, puis opaque, jaunâtre et consistant; la voix est peu altérée ainsi que la prononciation, à moins que l'inflammation ne s'étende aux amygdales. Pour peu que l'inflammation du pharynx soit intense, le pouls est plein, fréquent, la peau est chaude.

Lorsque les amygdales sont enflammées et se couvrent de la pellicule dont il a été fait mention à l'occasion de leur inflammation, cette pellicule se montre quelquefois sous forme de bandelettes verticales à la surface de la membrane muqueuse du pharynx; rarement elle se moule sur tout l'intérieur de ce conduit; elle se comporte, d'ailleurs, comme celle des amygdales.

Il est rare que la suppuration s'établisse ou que la gangrène ait lieu, mais quand le pharynx se couvre d'une couche muqueuse, il y a lieu de craindre que l'inflammation ne se propage au larynx, et ne détermine ainsi la mort.

275. Lorsque l'inflammation n'occupe que la partie inférieure du pharynx, inaccessible à nos moyens directs d'observation, il y a de la gêne dans la déglutition et même de la douleur, non pas au fond de l'arrière-bouche, mais derrière la partie supérieure du larynx; si l'on presse sur les côtés du

cou, cette douleur augmente; le cou est parfois gonflé et rougeâtre; il n'y a aucune trace d'inflammation à l'isthme du gosier, ni à la paroi postérieure du pharynx. La suppuration a quelquefois lieu, on n'en est averti que par l'expuition subite du pus et la cessation de la gêne dans la déglutition.

276. L'inflammation du pharynx passe souvent à l'état chronique, alors ses phénomènes diminuent d'intensité; il ne reste que de la rougeur, de la chaleur et de l'injection à sa paroi postérieure; la fonction se rétablit, à peu de chose près, comme dans l'état ordinaire. Quand l'inflammation occupait sa partie inférieure, il ne reste aucune trace locale visible, et la gêne de la déglutition, le rejet des alimens et des boissons après qu'ils ont été avalés, peuvent seuls faire soupçonner la persistance du mal.

§ II. De l'ulcération du pharynx.

277. Les ulcères du pharynx offrent les mêmes caractères que ceux du voile du palais et les amygdales, et se développent dans les mêmes circonstances. Parfois on observe de petits boutons blancs remplis de pus, qui s'ouvrent et sont remplacés par des ulcères dont la guérison se fait peu attendre. Quelquefois ces ulcères persistent long-temps et font de grands ravages. Ils peuvent même perforer la membrane muqueuse du pharynx, le pus sanieux qu'ils fournissent se fraye alors un passage dans le tissu cellulaire environnant, et la carie des vertèbres peut en être la suite. Dans ces cas, la gêne de la

déglutition et la douleur sont considérables, le pouls est habituellement petit et fréquent, la peau sèche, le sujet dépérit et finit par tomber dans le marasme, jusqu'à ce qu'enfin il succombe.

§ III. De l'induration du pharynx.

278. La membrane muqueuse du pharynx, long-mps enflammée, s'épaissit, s'endurcit quelquefois ainsi que le tissu sous-muqueux de cet organe, les muscles sont gênés dans leur action, d'où résulte beaucoup de difficulté dans l'achèvement de la déglutition et le passage du bol alimentaire dans l'œsophage.

§ IV. Des fongosités du pharynx.

279. Baillie a trouvé une tumeur fibreuse ulcérée, qui paraissait comme implantée à la partie inférieure de la surface interne du pharynx et supérieure de l'œsophage. Aucun symptôme particulier n'anoncerait la présence d'une semblable tumeur, puisque la douleur et la gêne de la déglutition, qui en résulteraient, ne suffiraient point pour la caractériser.

§ V. Des tubercules du pharynx.

280. Baillie a trouvé une tumeur formée d'une substance blanche, concrète, sur la paroi qui unit le pharynx au larynx, chez un sujet qui avait fini par ne plus pouvoir avaler, ni même parler autrement qu'à voix basse.

§ VI. De la hernie de la membrane muqueuse du pharynx.

281. Hunter a vu cette membrane former une espèce de sac à la paroi postérieure de la partie inférieure du pharynx, chez un sujet qui après avoir avalé un noyau et l'avoir conservé pendant trois jours, le rejeta après une toux violente; ce sac formait, au bout de quatre ans, un prolongement situé derrière l'œsophage; il contenait plusieurs onces de liquide; sa cavité était munie d'une sorte de valvule.

§ VII. De l'hémorrhagie du pharynx (1).

282. Cette hémorrhagie est fort rare. Si elle a lieu à la paroi postérieure du pharynx dans sa partie la plus élevée, on peut voir le sang apparaître sur la membrane muqueuse; le sujet éprouve de la chaleur en cet endroit, le sentiment de la présence d'un liquide ayant le goût du sang, et le besoin de l'avaler ou de le cracher. Si au contraire l'hémorrhagie a lieu dans la partie du pharynx dérobée à la vue du médecin, il ne reste plus pour tous signes, que le goût de sang qu'éprouve le sujet, et peut-être de la chaleur ou du chatouillement, dans le pharynx; le sang coule dans l'estomac, et l'on n'en est averti que lorsqu'il est assez abondant pour provoquer le vomissement.

(1) *Pharyngorrhagie.*

§ VIII. Du spasme du pharynx.

283. Les sujets nerveux, irritables, sujets à la colère, aux convulsions, les femmes hystériques, éprouvent parfois une telle constriction au pharynx, qu'ils s'efforcent envain d'avaler leurs alimens et leurs boissons : il en est quelquefois de même dans la gastrite intense, quand celle-ci n'est pas encore parvenue au degré où l'estomac cesse de rejeter les boissons et s'en laisse gorger. Ce spasme est un des principaux symptômes de la rage, où le sujet faisant de vains efforts pour avaler les liquides, ceux-ci sont, malgré sa volonté, repoussés de l'arrière-bouche, par le nez ou par l'ouverture orale.

284. Dans le vomissement, le pharynx participe au mouvement convulsif de l'œsophage, ainsi que le savent les personnes qui ont éprouvé la fatigue douloureuse que l'on ressent au fond de la bouche, après un vomissement violent.

§ IX. De la paralysie du pharynx.

285. Elle a lieu chez les sujets apoplectiques, et plus encore aux approches de la mort : les alimens ne peuvent aller au delà de l'arrière-bouche ; les liquides séjournent long-temps dans la bouche, puis finissent par se précipiter dans le pharynx, et de là dans l'œsophage, en raison de leur pesanteur et de la position horizontale du sujet, avec un bruit tel qu'ils le produiraient dans un tube inerte. Si la paralysie est incomplète ou d'un seul côté, les

contractions irrégulières font refluer une partie du liquide hors de la bouche ou par le nez. Dans tous les cas, les alimens et les boissons peuvent déterminer de la toux et même la suffocation, en s'introduisant dans le larynx.

§ X. Des aberrations de la déglutition.

286. La déglutition est difficile (1), douloureuse ou impossible, quand le voile du palais, ses piliers ou le pharynx, sont enflammés, ulcérés, tuméfiés, endurcis; quand leurs muscles sont dans un état de spasme ou de paralysie; quand enfin une tumeur, d'une nature quelconque, développée à la surface ou près de ces parties, s'oppose au passage du bol alimentaire ou des boissons, soit par sa seule présence, soit par la compression qu'elle exerce.

ARTICLE II.

DES MALADIES DE L'OESOPHAGE (2).

287. Lorsque les matières alimentaires arrivent sur la membrane muqueuse de l'œsophage, il est rare qu'elles conservent assez de chaleur ou qu'elles soient encore assez froides pour la léser, si du moins nous nous en rapportons à nos sensations. Il faut un degré de température très-élevé ou très-inférieur

(1) *Dysphagie.*

(2) J. Bleuland, *Observationes de sana et morbosa œsophagi structura.* Leyde, 1785.

pour causer une impression fâcheuse sur cette membrane; les substances très-irritantes et les corps étrangers qui la blessent ou s'implantent en elle, sont les causes les plus fréquentes de ses maladies.

§ I. De l'inflammation de l'œsophage (1).

288. Les alimens solides ou liquides brûlans, les boissons à la glace, les substances caustiques, les corps étrangers, incisifs ou piquans, et peut-être les substances vomitives, telles sont les seules causes que l'on puisse assigner à cette maladie.

289. Elle s'annonce par une douleur pongitive, une chaleur brûlante, ressenties derrière la trachée-artère, depuis le milieu du cou jusqu'à la neuvième vertèbre dorsale. Cette douleur augmente pendant la déglutition, sans que celle-ci soit gênée. Le bol alimentaire franchit l'isthme du gosier et le pharynx, puis il s'arrête, cause de la douleur, passe après de grands efforts, ou bien il est rejeté par le vomissement qui fait rendre en même temps des mucosités. On ne distingue aucune rougeur au voile du palais, aux amygdales, ni à la paroi postérieure du pharynx.

Cette phlegmasie est rarement aussi bien dessinée à l'état aigu, à moins qu'elle ne soit la suite d'une inflammation du pharynx.

290. Il est rare que l'œsophage se couvre de

(1) *Œsophagite. Angine œsophagienne.*

couennes, de pellicules, de couches pultacées, telles qu'on en observe sur les amygdales et les parties voisines.

291. Le plus souvent, l'inflammation de l'œsophage est déjà chronique, lorsque l'on commence à soupçonner son existence, et même alors on la méconnaîtrait si les phénomènes qui résultent du rétrécissement de cet organe le permettaient. Le bol alimentaire n'arrive dans l'estomac que très-rarement, il est rejeté de plus en plus fréquemment; le sujet éprouve une soif continuelle et il n'ose boire; il a faim sans cesse et il n'ose manger, dans la crainte de renouveler ses souffrances; à chaque instant il éprouve le besoin de rendre des gaz par la bouche; quand leur sortie se fait aisément, il est momentanément soulagé; il souffre des angoisses inexprimables, lorsqu'il ne parvient point à les expulser; à chaque effort de vomissement, il tousse avec violence. Le bol alimentaire finit par ne plus pouvoir franchir l'obstacle, et le sujet succombe dans le marasme, si une phlegmasie aiguë de quelque viscère n'abrège ses maux en terminant sa vie.

Tous ces phénomènes peuvent être causés par la compression qu'exerce une tumeur développée dans le voisinage de l'œsophage, et, dit-on, par la luxation des vertèbres.

292. On a peu de données sur les traces que l'inflammation laisse sur la membrane muqueuse de l'œsophage; cependant on y a trouvé:

1° Des *ulcères* peu étendus, tantôt après une inflammation du pharynx, tantôt après une phlegmasie

des voies digestives sous-diaphragmatiques. Ils occupaient la partie supérieure ou la partie inférieure de l'œsophage, plutôt que sa partie moyenne. Scoutetten en a vu un dont le diamètre était de douze lignes, et qui avait détruit toute l'épaisseur de la paroi postérieure de ce conduit, mettant ainsi à nu la face antérieure de la vertèbre. Quelquefois les ulcères de l'œsophage se développent sur une partie dégénérée de ce canal, et il peut en résulter une communication entre l'œsophage et la trachée-artère, le poumon ou l'aorte;

2° Les *vaisseaux sanguins* de la membrane muqueuse *dilatés* au point de faire croire qu'ils devaient être dans cet état pendant la vie;

3° Les parois de ce conduit *endurcies*, blanches, squirrheuses, cartilagineuses, rétrécies circulairement dans un point de leur étendue, et parfois ulcérées en même temps, non loin du pharynx ou près du cardia : on avait observé pendant la vie les symptômes de l'œsophagite chronique;

4° Des *végétations* développées à la surface de la membrane muqueuse de l'œsophage;

5° Des *ossifications* sur cette membrane.

§ II. De l'hémorrhagie de l'œsophage (1).

293. Un sentiment de chaleur et de chatouillement derrière la trachée-artère, tel est le seul phénomène qui accompagne cette hémorrhagie peu connue,

(1) *Œsophagorrhagie.*

ordinairement causée par la présence d'un corps étranger. Le sang coule dans l'estomac, lorsqu'il n'est pas exhalé au moment du vomissement.

§ III. Des convulsions de l'œsophage.

294. On ne sait trop si ce conduit est susceptible de constriction comme le pharynx, mais il est certainement agité d'un mouvement convulsif dans le vomissement. Quelquefois même cette convulsion expultrice a lieu avant que le bol alimentaire ou le liquide ne soit arrivé dans l'estomac.

295. Les convulsions violentes de l'œsophage peuvent occasioner la rupture de ce conduit.

Boerhaave rapporte qu'un homme, après avoir éprouvé dans sa jeunesse de la difficulté à avaler, accompagnée de symptômes inflammatoires, et s'être livré à des excès de table, éprouvait, chaque hiver, des douleurs aux articulations, et souvent un sentiment de pesanteur à l'orifice supérieur de l'estomac. Ayant un jour pris de l'ipécacuanha, il but abondamment, vomit peu, et, au milieu de ses efforts, poussa un cri horrible, disant qu'il s'était déchiré l'entrée de l'estomac et que sa mort était prochaine: il était assis sur son lit le corps penché en avant, souffrant une douleur inexprimable qui augmentait à chaque parole, à chaque tentative pour se relever; il gémissait et se sentait près de suffoquer. Une sueur froide couvrait les membres; le visage et les mains étaient pâles, le pouls petit, l'urine naturelle. Il tombait à chaque instant en syncope, souffrait

sans interruption, et d'autant plus qu'il buvait davantage. La douleur s'étendit aux parties latérales du thorax, l'urine devint épaisse, rouge, sortit goutte à goutte, le pouls s'affaiblit, la gêne de la respiration s'accrût, le malade se coucha enfin sur le côté droit, une sueur froide le couvrit et il expira quatre jours après le commencement de la douleur.

On trouva cent quatre onces de liquide dans la cavité de la poitrine, au-dessus du diaphragme, et sur la plèvre gauche une tumeur noirâtre de trois pouces d'étendue, au milieu de laquelle était une ouverture d'un pouce et demi de longueur, de trois lignes de largeur, communiquant avec une ouverture de l'œsophage, qui, dit-on, n'offrait aucune trace d'inflammation ni d'érosion.

§ IV. De la paralysie de l'œsophage.

296. Elle a lieu dans les mêmes circonstances que celle du pharynx; il ne paraît pas qu'elle existe indépendamment de celle-ci.

ARTICLE III.

DU TRAITEMENT DES MALADIES DU PHARYNX ET DE L'OESOPHAGE.

297. Il y a peu de différence entre le traitement des maladies des amygdales et celui des maladies non équivoques du pharynx; celui des maladies de l'œsophage est presque entièrement théorique, et par conséquent fort peu satisfaisant.

Traitement de l'inflammation du pharynx.

298. Si la phlegmasie occupe la partie visible de cet organe, le diagnostic en est facile et le traitement doit être le même que celui de l'inflammation des amygdales. Si elle affecte la partie inférieure du pharynx, laquelle est soustraite aux regards, le diagnostic est moins aisé à porter, toutefois le traitement est encore le même ; seulement les sangsues doivent être appliquées sur les côtés de la partie supérieure du larynx. Dans les deux cas, les gargarismes sont inutiles, les boissons seules peuvent contribuer, par leur qualité adoucissante, à calmer l'inflammation ; mais elles ne font pas tout le bien qu'on pourrait en attendre, parce qu'elles ont l'inconvénient d'exciter les contractions de l'organe enflammé.

299. Les sangsues doivent être appliquées en grand nombre et répétées jusqu'à ce que le mal cède. Il importe de ne point laisser passer cette phlegmasie à l'état chronique, car il resterait peu d'espoir d'en obtenir la guérison, si ce n'est à l'aide d'un régime sévère et de révulsifs énergiques, dirigés avec prudence.

Traitement des ulcères du pharynx.

300. En général les ulcères de la partie supérieure du canal alimentaire réclament un traitement suivi avec beaucoup de persévérance. On conçoit combien il est difficile de guérir un organe que l'on

ne peut condamner à un repos absolu, et si l'on s'obstine à le soumettre à l'action d'une foule de substances, de saveurs et de températures différentes. Les alimens doivent tous être liquides et, de même que les boissons, choisis parmi les substances les plus douces; ils ne doivent être ni chauds ni froids. On ne doit rien espérer, même des révulsifs, si l'on néglige quelqu'une de ces conditions indispensables à la guérison.

Traitement de l'induration du pharynx.

301. Si elle s'offre avec des phénomènes d'une phlegmasie manifeste dans cet organe, il faut recourir aux adoucissans et au régime. S'il n'existe que de la gêne dans la marche du bol alimentaire, le sujet sera réduit aux alimens liquides. S'il y a en même temps un rétrécissement du calibre du pharynx, on doit redouter qu'il n'arrive au point de s'opposer à l'alimentation; enfin si les choses en viennent là, il faut prolonger la vie du sujet, en lui introduisant des alimens liquides, à l'aide d'une sonde œsophagienne, aussi long-temps que l'introduction de cet instrument est possible.

Traitement des fongosités, des tubercules et de la hernie du pharynx.

302. Ces divers états n'ayant jamais été reconnus qu'après la mort, on ignore quel traitement il faudrait leur opposer pendant la vie.

Traitement de l'hémorrhagie du pharynx.

303. Il suffit de recommander les boissons froides acidulées, les applications froides sous la mâchoire et sur les côtés du cou, les pédiluves chauds, et enfin la saignée, si l'hémorrhagie persiste.

Traitement du spasme du pharynx.

304. La saignée, les cataplasmes émolliens, les bains tièdes, l'opium, ont été recommandés dans cet état morbide; mais comme il est toujours secondaire, il faut chercher de quelle lésion il dépend, et combattre celle-ci, pour en obtenir la cessation. C'est le plus souvent l'estomac et le cerveau plutôt que le pharynx lui-même, qui doivent fixer l'attention du médecin. La constriction de ce conduit est souvent très-rebelle. Elle résiste même à la volonté du sujet dans le cas d'horreur pour les liquides; on y remédie quelquefois en couvrant le liquide, ou le faisant prendre à l'aide d'un vase qui le cache. Il y a beaucoup de recherches à faire sur les circonstances organiques d'où provient cette constriction si remarquable.

Traitement de la paralysie du pharynx.

305. Quand le traitement dirigé vers l'encéphale, dont la lésion produit cette paralysie, n'y remédie point, ou ne fait qu'améliorer l'état de l'organe, il y a bien peu à espérer des excitans, des rubéfians et

des vésicans, que l'on est dans l'usage d'appliquer alors, soit au devant et sur les côtés du cou, soit à la nuque.

Des indications dans les cas où la déglutition s'exerce avec difficulté.

306. Le choix des alimens mous ou liquides, quand la déglutition n'est encore que gênée, et l'introduction d'une sonde œsophagienne, quand elle est totalement empêchée, assez long-temps pour que le sujet courre des risques par l'abstinence forcée à laquelle il se trouve condamné, tels sont les moyens indiqués en pareil cas, outre ceux que réclame l'état inflammatoire qui peut exister.

Traitement des maladies de l'œsophage.

307. Il serait difficile d'entrer dans quelques détails à cet égard, puisque ces maladies sont à peine connues. L'inflammation nécessite tout l'appareil des boissons adoucissantes, des émissions sanguines, et des révulsifs. L'hémorrhagie de ce conduit, comme celle du pharynx, rend nécessaires les boissons à la glace, acidulées. L'induration et le rétrécissement de l'œsophage par une altération quelconque, exige, outre le régime, l'introduction de la sonde, si le passage des alimens, même liquides, est décidément interrompu. Les contractions antipéristaliques indiquent l'usage de l'opium, les irritans de la peau et les lavemens purgatifs.

Si l'on constatait, pendant la vie, une rupture de l'œsophage, il faudrait, sur le champ, introduire une grosse sonde, et ne faire pénétrer qu'une très-petite quantité de liquide à la fois dans l'estomac.

La paralysie n'offre pas d'indication particulière, puisqu'elle n'est que symptomatique et ne se manifeste guère qu'aux approches de la mort.

308. Les corps étrangers introduits dans l'œsophage sont la cause la plus ordinaire de l'inflammation, de la suppuration, de l'ulcération et de la perforation de ce conduit. Il est donc nécessaire de combattre énergiquement tout symptôme d'inflammation, quelque léger qu'il soit, qui succède à l'introduction d'un corps quelconque dans ce conduit.

Pour peu qu'un corps étranger soit susceptible d'avoir laissé des débris dans l'œsophage, et toutes les fois qu'il n'est pas sorti en entier, soit par haut, soit par bas, il faut, même avant d'avoir remédié aux premiers accidens inflammatoires, passer une grosse sonde dans l'œsophage, afin de s'assurer, autant que possible, qu'il ne reste plus rien dans ce conduit qui puisse entretenir l'inflammation.

Il serait à désirer que l'on s'appliquât au perfectionnement des instrumens propres à faciliter l'extraction des corps étrangers introduits dans l'œsophage. Les cas où la présence prolongée de ces corps a déterminé la mort sont assez nombreux pour qu'on se livre à des recherches de ce genre.

CHAPITRE III.

DES MALADIES DE L'ESTOMAC (1).

309. Les nuances les plus obscures des maladies de l'estomac n'ont été connues que fort tard, précisément parce que cette partie des voies digestives est liée dans l'état de maladie, non moins étroitement que dans l'état de santé, avec tous les autres organes; parceque tous les autres organes l'excitent directement ou médiatement, et reçoivent de lui les matériaux nécessaires à leur entretien et l'excitation nécessaire à leur action.

310. L'estomac est de toutes les parties du corps celle qui est en rapport avec le plus grand nombre de modificateurs : d'innombrables substances végétales, animales, minérales lui sont appliquées, sous toutes les formes, à titre d'alimens, d'assaisonnemens, de boissons, de médicamens ou de poisons. Il est peu d'organes que ce viscère ne puisse affecter au degré morbide, ou dont il ne reçoive l'influence, et peu de maladies que ses lésions ne compliquent ou n'entraînent à leur suite.

Dans cet enchaînement d'actions réciproques, il est souvent difficile de reconnaître le point d'où est partie l'impression morbifique et de distinguer

(1) F. Glisson, *de ventriculo et intestinis*; Londres, 1676. — F. Hecquet, *de la digestion et des maladies de l'estomac*; Paris, 1712; in-12. — B. Swalve, *ventriculi querelæ et opprobria*; Amsterdam, 1664; in-12.

quel est la partie le plus affectée, ou dont la lésion menace le plus vivement le mouvement organique.

311. Si l'estomac ne joue pas toujours le rôle le plus important dans les maladies, il demeure rarement étranger à leur développement; chez certains sujets, à peine est-il lésé que déjà il affecte beaucoup d'autres organes; on ne saurait donc assigner avec trop d'exactitude la part qu'il prend à la production de chaque maladie.

312. Les lésions du système nerveux étant plus promptement mortelles que celles de l'estomac, et venant fort souvent les compliquer, il ne faut jamais les oublier dans le traitement de celles-ci.

Lorsque l'estomac est affecté, les organes circulatoires et respiratoires le sont fréquemment quoique parfois d'une manière latente; il importe de ne point perdre de vue leurs lésions, car elles peuvent aggraver celles de l'estomac ou faire naître celles de l'encéphale.

313. Les intestins participent très-souvent aux maladies de l'estomac; celles-ci s'étendent presque toujours jusqu'au duodénum, et très-souvent à tout l'intestin grêle.

314. Il est difficile d'isoler tout-à-fait les maladies de l'estomac de celles du duodénum, mais il est nécessaire de le faire, autant que possible, afin de préparer les progrès futurs de la science du diagnostic. Lorsqu'on étudie les maladies dans l'ordre anatomique, il n'y a aucun inconvénient à faire des divisions qui en offriraient beaucoup si l'on suivait un ordre purement symptomatique.

ARTICLE PREMIER.

DIAGNOSTIC DES MALADIES DE L'ESTOMAC.

§ I. De l'inflammation de l'estomac (1).

315. Les médicamens irritans pris à l'intérieur; les boissons alcooliques, l'eau-de-vie, le vin; la bière

(1) *Gastrite.* — Boerhaave, *aph.* — F. Hoffmann, *de inflammatione ventriculi frequentissima*, 1706. — P. Chirac, *des fièvres malignes;* Paris, 1742, in-8°. — Bordeu, *sur les maladies chroniques*, Paris, 1775. — A. Pujol, *sur les inflammations chroniques des viscères*, Paris, 1802; dans ses *OEuvres de médecine pratique publiées avec des additions*, par F.-G. Boisseau, Paris, 1823, in-8°. — P.-A. Prost, *Médecine éclairée par l'observation*, Paris, 1804, in-8°. — F.-J.-V. Broussais, *Histoire des phlegmasies chroniques*, Paris, 1808, t. 2; *Examen des doctrines médicales*, Paris, 1816; *Traité de physiologie*, Paris, 1822, t. 2; *Développement des propositions*, Paris, 1825, tom. 1. — F.-G. Boisseau, *Réflexions sur la nouvelle doctrine médicale*, Paris, 1817, dans le *Journal universel des sciences médicales*, t. 7 et suiv.; *Pyrétologie physiologique*, Paris, 1823, in-8°, 3e édition, 1826. — L.-J. Bégin, *Exposition de la nouvelle doctrine*, Paris, 1818, dans le *Journ. complémentaire des sciences médicales*, t. 2 et suiv.; *Principes de physiologie*, Paris, 1821. — Chomel, *De l'existence des fièvres*, Paris, 1820, in-8°. — Fouquier, *Rapport sur le mémoire de Chomel.* — C. Roche, *Réfutation des objections faites à la nouvelle doctrine*, Paris, 1821. — Ch.-J. Scoutetten, *de l'anatomie pathologique de l'appareil digestif*, Paris, 1822, in-4°. — G. Andral, *Clinique médicale*, Paris, t. 1, 1823; t. 3, 1826; t. 4, 1827, in-8°. — J.-M.-A. Goupil, *Exposition de la nouvelle doctrine médic.*, Paris, 1824, in-8°. — C. Billard, *De la membrane muqueuse gastro-intestinale*, Paris, 1825, in-8°. —

forte, le cidre aigre, le poiré; l'eau contenant des matières en putréfaction, l'eau vaseuse; l'eau très-froide, la glace; le café et le thé concentrés; les viandes noires, faisandées, fumées, salées ; les poissons gâtés, fumés, salés ou marinés; quelques poissons réputés vénéneux, les poissons vaseux; les œufs de brochet ou de barbeau, la laite des harengs saurs; les fromages alcalescens; les corps gras qui ont subi l'action du feu, les huiles et les graines oléagineuses rancies; le vinaigre, l'ail, le piment, le poivre, la moutarde, le raifort, le cresson, les aromates, les truffes; les moules putréfiées, les huitres que l'on mange pendant l'été; les œufs couvés; le sang concret par le feu et mêlé de graisse; les fécules, le pain d'orge, les pâtes non fermentées, ou mal levées; les fruits acerbes ou gâtés, acides ou très-aqueux; les végétaux mucilagineux, pris en trop grande quantité: telles sont les principales causes directes de l'inflammation de l'estomac.

316. Les alimens, les assaisonnemens et les boissons les plus susceptibles de causer l'inflammation de l'estomac, ne produisent pas toujours cet effet, surtout chez les sujets qui en font un usage habituel ou fréquent. Pour qu'ils l'occasionnent, il faut qu'ils soient pris en grande quantité, que plusieurs se trouvent réunis, ou qu'on en fasse usage pendant un certain temps.

F. Vacquié, *sur les traces trouvées dans les viscères abdominaux ;* dans le *Journal compl. des sciences médicales*, 1825. — J. Brouillaud, *Traité des fièvres prétendues essentielles*, Paris, 1826, in-8°.

317. Pour que les médicamens stimulans déterminent l'inflammation de l'estomac, il faut qu'ils soient administrés à dose trop élevée ou trop souvent répétée, ou lorsque l'estomac est irrité. Les vomitifs provoquent toujours ou augmentent la gastrite, mais quelquefois pour un temps très-court; les purgatifs la déterminent moins fréquemment. Les médicamens âcres provoquent cette phlegmasie dans presque toutes les circonstances; les poisons irritans et phlegmasiques, et, à plus forte raison, les escarrotiques la font naître infailliblement.

318. Ces diverses causes agissent avec énergie et rapidité sur les sujets secs, charnus, bruns, irascibles. Ces mêmes causes agissent avec lenteur, mais non moins sûrement, sur les sujets grêles et irascibles; elles opèrent lentement sur les personnes qui depuis long-temps mangent beaucoup et boivent en proportion.

319. Les affections morales tristes favorisent l'action de ces causes, et suffisent même pour occasioner la gastrite. On la voit se développer à la suite d'un accès de colère, d'études opiniâtres, de veilles prolongées. Un refroidissement de la peau en est souvent la cause occasionnelle; aussi l'observe-t-on fréquemment en hiver. Elle est commune également durant les grandes chaleurs sèches, surtout chez les sujets qui cherchent à étancher leur soif avec des boissons excitantes, très-froides ou très-acides.

320. La respiration d'un air chargé de molécules dégagées soit par les hommes sains ou malades, rassemblés dans un petit espace peu aëré, soit par des

matières végétales ou animales en putréfaction, est une cause fréquente de la gastrite, qui est alors épidémique ou endémique.

321. Les substances végétales ou animales putréfiées, introduites directement ou par absorption dans les veines, occasionnent rapidement la gastrite.

322. Toute suppression subite d'une action organique avec ou sans sécrétion normale ou morbide, peut être suivie du développement de cette inflammation.

323. Il n'est point de phlegmasie de quelque partie du corps que ce soit, qui ne finisse par se compliquer de la gastrite, pour peu qu'elle soit intense, prolongée ou exaspérée par l'emploi des excitans.

324. Les douleurs vives et prolongées déterminent souvent l'inflammation de l'estomac.

325. Les contusions, les percussions exercées sur l'épigastre sont une cause puissante de gastrite, et donnent lieu à des symptômes tellement prononcés, qu'elle est alors rarement méconnue. La pression du busc, la détermine fréquemment chez les jeunes filles.

326. On ne sait encore si la présence des vers dans l'estomac est susceptible de produire l'inflammation de ce viscère; ce qu'il y a de certain, c'est qu'il est souvent enflammé, et toujours au moins irrité, quand il recèle des vers.

327. Les corps étrangers introduits dans l'estomac ne développent pas toujours la gastrite, à moins que leur séjour ne s'y prolonge beaucoup.

328. La privation des alimens et surtout des boissons, finit par développer cette phlegmasie, ou du moins les symptômes d'une vive souffrance à l'épigastre, et un délire qui porte à tout faire pour se procurer de la nourriture, à moins qu'une volonté ferme ne résiste à l'empire d'un besoin si pressant, car alors la mort est fort pénible, mais sans scène de fureur.

329. Le moment n'est pas encore venu de tracer une histoire générale de l'inflammation de l'estomac; on ne peut encore qu'en décrire les principales nuances symptomatiques. Nous allons en conséquence dire à quels phénomènes on présume que l'estomac est seulement *irrité* ou réellement *enflammé*, sans attacher beaucoup d'importance à cette distinction, quoiqu'elle soit de quelque utilité dans la pratique. Nous l'établissons en grande partie d'après l'intensité des symptômes et le développement des sympathies, sans nier qu'elle puisse dépendre d'une différence de siége dans tel ou tel élément anatomique de la membrane muqueuse de l'estomac.

330. Une source féconde de différences dans la manifestation de l'inflammation de l'estomac, c'est la différence des individualités, qui est telle, qu'une légère phlegmasie de ce viscère peut causer la mort chez telle personne, tandis que chez une autre, une phlegmasie de l'estomac des plus violentes se termine par résolution.

A. De l'irritation de la membrane múqueuse de l'estomac.

331. Les causes de l'irritation gastrique comprennent toutes celles qui peuvent provoquer la gastrite, mais principalement celles dont l'action est passagère, lente ou peu forte; ainsi un régime plus stimulant que de coutume, quoique d'ailleurs salubre, le repos habituel succédant à un genre de vie très-actif, un repas pris à une heure insolite suffisent pour la déterminer; elle est souvent l'effet des alimens pris en plus grande quantité que de coutume, ou de l'usage des farineux; la colère la détermine presque subitement; l'excès d'étude la rend habituelle.

1. De l'irritation gastrique passagère.

332. Le sujet éprouve du malaise, quelques instans ou quelques heures après avoir mangé, au lieu de l'état de bien-être qui suit ordinairement le repas; il ressent des nausées, une sorte de mouvement désagréable à l'estomac, de la chaleur à l'épigastre, à la face, aux yeux, dans la tête, au tronc, à la paume des mains, à la plante des pieds; la bouche est chaude, sèche, ; la soif se fait sentir; des gaz ayant l'odeur des alimens, aigres ou nidoreux, sont expulsés involontairement; la langue rougit sur ses bords; le sujet perçoit les battemens, devenus plus forts et plus fréquens, du cœur et des artères; il éprouve une sorte d'agitation, du malaise dans les membres ou de la faiblesse dans les muscles, une

tristesse sans motif apparent, de la tendance à la brusquerie ou à l'assoupissement (1).

333. Cet état diminue à mesure qu'il y a plus de temps qu'on a mangé; tantôt il cesse avant le repas suivant et ne reparaît plus, tantôt il se prolonge au moins en partie jusque-là; dans ce dernier cas, on mange peu, sans appétit, ou même on se refuse à prendre toute espèce d'aliment, pour se borner à l'usage de quelque boisson aqueuse, fraîche, sucrée ou acidulée. Si l'appétit persiste ou si l'on mange dans l'espoir de s'en trouver mieux, et surtout si l'on mange beaucoup relativement à l'état de l'estomac, les symptômes reparaissent pendant ou peu après le repas.

2°. De l'irritation gastrique prolongée.

334. Quand l'irritation de l'estomac dure pendant quelques jours, le sujet finit par ne plus éprouver d'appétit; alors tantôt on voit se manifester les symptômes d'une inflammation aiguë non équivoque de ce viscère; tantôt au contraire l'irritation demeure obscure ou le devient davantage; la chaleur de l'épigastre cesse de se faire sentir ou ne revient que par intervalles; il n'y a point de soif, ou bien elle est momentanée et légère, mais il reste des nausées ou au moins du dégoût, surtout pour la nourriture animale; une petite quantité d'alimens, de quelque nature qu'ils soient, pèse sur l'estomac; le sujet s'efforce en

(1) *Sur-excitation gastrique. Digestion laborieuse.*

vain d'en prendre davantage ; la langue, nette ou couverte d'un enduit jaune ou blanc, demeure rouge sur ses bords, ou pointillée de rouge sur sa partie moyenne ; la peau conserve de la chaleur, de la sécheresse et les muscles de la faiblesse (1).

Cet état peut durer plusieurs semaines, un mois, et se prolonger davantage.

335. Il succède fréquemment à l'inflammation aiguë de l'estomac, on l'observe dans la convalescence des phlegmasies de ce viscère, surtout quand les sujets se hâtent de prendre des alimens substantiels ou des boissons stimulantes ; souvent il annonce alors une rechute prochaine, et plus tard une récidive.

B. De l'inflammation de l'estomac (2).

336. Cette phlegmasie ayant été étudiée dans plusieurs de ses formes symptomatiques, quoique sous des noms impropres, il convient d'indiquer les principales nuances qu'elle offre à l'observateur, avant que d'en indiquer les signes univoques.

1. De l'inflammation sur-aiguë de l'estomac.

337. Elle s'annonce par une douleur, un sentiment de chaleur, de tension, de plénitude à l'épigastre ; cette région s'élève et semble se tuméfier. La douleur est pongitive, anxieuse, quelquefois

(1) *Embarras gastrique.*
(2) *Op. cit.*

lancinante; elle augmente pour peu que l'on presse sur l'épigastre ou que les couvertures soient pesantes, dans toute grande inspiration, pour peu que la toux soit forte, et pendant les efforts de tout genre. Elle augmente encore lorsqu'on introduit une substance quelconque dans l'estomac, pendant le vomissement, et, après que celui-ci a cessé, elle demeure souvent plus intense qu'auparavant. Elle s'étend jusqu'aux hypochondres, derrière la mamelle gauche, au dos, jusqu'aux épaules, et même dans les bras. La chaleur interne est brûlante et le devient encore davantage dès que l'estomac reçoit une substance quelconque; elle est accompagnée d'une soif excessive que les boissons ne peuvent appaiser, quoique le sujet recherche avec avidité les liquides froids. Des gaz, parfois aigres ou nidoreux, sont expulsés par la bouche; le sujet souffre pendant cette évacuation, puis il éprouve un léger soulagement momentané. Il repousse toute espèce d'aliment; il ressent des nausées, il fait des efforts pour vomir, et bientôt il vomit, d'abord les substances alimentaires que son estomac contenait, puis des matières fades, visqueuses sans couleur ou jaunes, amères, vertes, quelquefois brunâtres ou striées de sang. A peine la plus petite quantité du liquide le plus doux est-elle ingérée qu'aussitôt elle est rejetée; le vomissement est d'autant plus fréquent que le sujet boit davantage.

Lorsque l'inflammation parvient au plus haut degré d'intensité, tous ces symptômes s'exaspèrent, le hoquet survient, puis la douleur et la chaleur res-

senties vers l'épigastre ne se font plus sentir; les boissons sortent de la bouche comme par regorgement, le sujet rejette avec force une matière séreuse ; le hoquet augmente, aucune boisson ne peut franchir le pharynx ou du moins l'œsophage; vers la fin, tous les liquides ingérés arrivent dans l'estomac, s'y accumulent et le distendent comme une poche inerte ; la région épigastrique et le reste de la paroi antérieure de l'abdomen s'élèvent de plus en plus et ne sont plus douloureux à la pression. La mort tarde peu : elle a lieu quelquefois dans les douze ou vingt-quatre premières heures à compter de l'invasion, et pour l'ordinaire les deuxième, troisième et quatrième jours, au plus tard, quand la phlegmasie est aussi intense que possible.

On voit quelquefois, sous l'empire d'un traitement méthodique, le vomissement se ralentir peu-à-peu, les nausées s'éloigner, les éructations cesser, la douleur et le sentiment de plénitude diminuer; il ne reste plus qu'une chaleur supportable, de la sensibilité à l'épigastre, une soif modérée; ensuite ces symptômes disparaissent tout-à-fait, à peu près dans le même ordre.

Lors même que l'inflammation n'arrive pas au degré qui la rend mortelle, si déjà elle existait à l'état chronique, quand elle s'est manifestée avec ce caractère d'acuité, si le traitement est mal dirigé ou le sujet peu docile, s'il éprouve des chagrins, si l'air qu'il respire n'est pas pur, si les circonstances au milieu desquelles il se trouve et la saison régnante ne sont pas favorables, les symptomes diminuent

d'intensité, plusieurs et même la plupart d'entr'eux disparaissent, mais quelques-uns continuent à se montrer; l'inflammation persiste quoiqu'à un faible degré, la membrane muqueuse gastrique ne revient pas à sa structure normale, le rétablissement est incomplet, le sujet retombe malade, pour peu que les voies digestives soient soumises à la plus légère excitation.

338. L'inflammation aiguë de l'estomac ne se borne pas à produire les symptômes locaux qui viennent d'être indiqués, on observe toujours en totalité ou en partie les phénomènes sympathiques suivans :

Outre la soif qui est inséparable de toute phlegmasie très vive de l'estomac, l'arrière-bouche et la membrane orale offrent quelquefois une rougeur marquée, la bouche est toujours sèche; la langue est dans presque tous les cas d'un rouge vif sur ses bords et à sa pointe, blanchâtre ou jaunâtre, avec ou sans enduit, à sa partie centrale et à sa base; elle semble plus pointue et se rétracte; elle est sèche, malgré les mucosités et la salive qui l'inondent pendant et après le vomissement; la parole est brève, brusque; les conjonctives sont injectées de sang, par fois elles jaunissent; les larmes ruissèlent, la face est d'un rouge pourpre, parfois sur un fond jaunâtre; elle est luisante et semble se tuméfier à chaque effort de vomissement; la peau est chaude, brûlante, sèche, rapeuse, surtout à l'abdomen, et s'humecte à peine après le vomissement; elle devient jaune autour du nez et de la bouche, et quelque fois sur tout le corps. Le sujet éprouve de la douleur et un sentiment de pesanteur au front, au-

dessus de l'angle interne des yeux; parfois il ressent du vertige, il se plaint d'un malaise insupportable, de douleurs aiguës dans les membres et de crampes dans les mollets; il s'agite, repousse les soins qu'on lui donne, jette au loin ses couvertures, se couche sur le ventre en travers de son lit, pour calmer ses souffrances, et pousse des gémissemens; la respiration est courte, suspirieuse, le pouls dur, serré, fréquent, l'urine nulle ou rare et foncée en couleur.

Lorsque l'inflammation arrive à son dernier période, la langue se sèche de plus en plus, se fendille, se gerce, se couvre, ainsi que les dents, les gencives et les lèvres, d'un enduit pulvérulent et noir, quelque fois visqueux; les yeux prennent un aspect hagard, puis se ternissent; les conjonctives se sèchent, et des stries violettes s'y font apercevoir; les traits se tirent, s'affaissent, la parole se perd; les membres inférieurs d'abord, puis les mains se refroidissent, l'abdomen perd une partie de sa chaleur; la sueur cesse, l'urine se supprime tout-à-fait; le pouls devient plus petit, plus fréquent, faible, inégal et même intermittent; les facultés intellectuelles se troublent, les sens se voilent; il survient des syncopes, pendant lesquelles une sueur froide couvre le corps; des soubresauts des tendons, des convulsions légères à la face et aux membres. Le sujet finit par tomber dans la prostration la plus profonde, et meurt (1).

(1) *Gastrite. Cholera gastrique*

339. Cette nuance de l'inflammation de l'estomac est le résultat des causes qui agissent avec le plus d'énergie pour la produire ; tels sont les alimens putréfiés, les alcooliques, les médicamens irritans, et surtout les poisons. Cependant les boissons froides et le refroidissement de la peau suffisent pour la déterminer durant les grandes chaleurs de nos contrées, et dans les pays constamment chauds.

2. De l'inflammation aiguë de l'estomac.

340. Cette phlegmasie s'annonce par des phénomènes moins alarmans, et marche avec moins de rapidité que dans la nuance qui vient d'être décrite. Après avoir éprouvé, pendant quelque temps, moins d'appétit qu'auparavent, de la répugnance pour les alimens gras, du goût pour les boissons acidulées et froides, un sentiment de lassitude dans les membres, de la faiblesse dans les muscles ; ou bien un appétit plus vif qu'à l'ordinaire, du goût pour les alimens les plus substantiels, pour la viande, pour le vin et les autres stimulans, un surcroit inaccoutumé de vigueur et de bien-être ; tout-à-coup on éprouve un frisson, du malaise, un sentiment de gêne, de pesanteur à l'épigastre, qui devient douloureux à la pression. Souvent le sujet ne se plaint que d'un malaise dont il ne peut assigner le siége spécial, mais l'épigastre est douloureux au toucher. Il y a d'abord peu de chaleur à la peau, fréquemment il n'y en a point. L'appétit cesse de se faire sentir, la répugnance pour les alimens, surtout pour

ceux qui sont tirés du règne animal, augmente, ainsi que le désir des boissons rafraîchissantes, sans que la soif soit toujours très marquée. Le sujet éprouve des nausées, souvent il vomit une ou plusieurs fois des matières muqueuses ou bilieuses. Les boissons tantôt sont rejettées, tantôt excitent seulement des nausées; d'autres fois elles sont reçues et gardées avec plaisir, surtout quand elles sont froides et données à petites doses répétées. Enfin tous les symptômes locaux de l'inflammation de l'estomac sont moins prononcés, quelques uns semblent manquer ou manquent en effet, mais la sensibilité de l'épigastre, la répugnance pour les alimens, la tendance au vomissement ne laissent point de doute sur l'état de l'estomac, surtout si on prend en considération celui des organes affectés de concert avec ce viscère. En effet, la langue est rouge sur ses bords et à sa pointe, ordinairement jaune, quelquefois blanche, avec ou sans enduit sur sa partie centrale; la bouche est chaude, sèche, pâteuse ou amère; la peau est chaude et sèche. Le sujet se plaint d'une douleur au-dessus des yeux, à la nuque, le long de la colonne vertébrale et des membres. La chaleur du lit lui est pénible; le pouls est dur, serré d'abord, puis développé, fréquent; l'urine est rare et foncée (1).

341. Chez les sujets pléthoriques, la peau est très chaude, d'un jaune rougeâtre, et s'humecte par

(1) *Fièvre gastrique. Gastrite fébrile.*— F. Hoffmann, *de febre stomachica.*

instant d'une sueur peu abondante et d'une odeur forte; le pouls, très vif, bat avec une force et une fréquence extrêmes; les artères carotides et temporales battent d'une manière plus évidente que de coutume, la douleur de tête est intense ; l'urine est supprimée ou dépose un sédiment rouge (1).

342. D'autres vomissent une grande quantité de bile sans de grands efforts, la douleur de l'épigastre n'est pas toujours très vive, mais l'hypochondre droit est ordinairement pénible à la pression, la répugnance pour les alimens gras est très-marquée, et le désir de boissons acides irrésistible. La conjonctive, la peau et l'urine sont jaunes, la peau est très-chaude, fort sèche et âcre au toucher (2).

343. Quand rien ne vient aggraver cette nuance de l'inflammation de l'estomac, quand un traitement convenable est mis en usage, ces symptômes durent peu de jours, ou même s'appaisent peu après s'être montrés; l'épigastre devient moins sensible à la pression, l'appétit reparaît, la soif cesse; il n'y a plus de nausées, plus de vomissemens, le malaise s'évanouit; la rougeur des bords de la langue diminue, puis celle de la pointe; souvent elle se charge davantage, et l'enduit finit par s'étendre jusque sur ses bords, ensuite elle se nétoye dans

(1) *Fièvre gastro-inflammatoire.* — F. Hoffmann, *de febre ardente.*

(2) *Fièvre gastrique bilieuse.* — Stoll, *aph.* — Finke, *de morbis biliosis*, Munster, 1780, in-8°; trad. en Français par Lugol. — Tissot, *de febribus biliosis*, Lausane, 1785, in-8°.

toute son étendue; la bouche est sans mauvais goût, le front n'est plus douloureux, la peau perd peu à peu sa chaleur insolite, sa teinte jaune et sa sécheresse; le pouls devient moins fréquent, une sueur copieuse s'établit, l'urine coule avec abondance et dépose un sédiment ordinairement rouge.

Cette amélioriation, dont les progrès ramènent à l'état de santé, a lieu parfois sans autre secours de l'art que l'éloignement de tout ce qui peut nuire, mais seulement quand l'inflammation de l'estomac est peu intense.

344. Cette nuance de l'inflammation de l'estomac règne principalement en été dans nos climats; elle est alors provoquée par toutes les agitations de la vie, chez les personnes qui mangent habituellement beaucoup, surtout si les alimens dont elles font usage sont indigestes; qui abusent des liqueurs alcooliques ou qui sont en proie au chagrin. Elle se développe pour l'ordinaire à la suite d'une boisson froide, prise quand la peau est couverte de sueur, après une marche forcée ou un emportement de colère. Elle paraît quelquefois causée par la seule influence de la température chaude et humide. Elle était souvent épidémique, lorsque les vomitifs étaient prodigués dans les irritations gastriques.

3. De l'inflammation aiguë de l'estomac avec excès de sécrétion du mucus.

345. Il est des cas où l'inflammation de l'estomac s'annonce par des symptômes locaux, encore moins

prononcés. Le sujet se plaint d'éprouver non pas de la douleur et de la chaleur, mais seulement un sentiment désagréable de pesanteur et de tension à l'épigastre, qui augmente à peine lorsque l'on comprime cette région. Le désir des alimens cesse si déjà il n'a cessé; il n'y a point de soif, ou elle est peu pressante; les nausées sont fréquentes, les vomissemens rares et passagers font rendre des matières visqueuses, filantes, incolores, fades ou aigres. En outre, on ressent dans la bouche un goût pâteux, sa membrane semble excoriée, elle est chaude et douloureuse, embarrassée d'une grande quantité de mucus qui acquiert de la consistance quand la chaleur devient considérable; des aphthes se montrent sur les gencives. La langue est gonflée, luisante, couverte d'un enduit épais, blanchâtre; le plus souvent elle est rouge sur les bords et à la pointe; chez les enfans et les femmes, plutôt que chez les adultes et les hommes, ses papilles tuméfiées, allongées et rouges, font saillie à travers le mucus et tranchent sur sa blancheur; l'haleine est aigre. La voix est parfois plaintive; la caroncule palpébrale est blafarde et boursouflée; la face est pâle. La peau est décolorée, molle, d'une chaleur modérée, qui ne paraît sèche que lorsqu'on prolonge l'application de la main; elle se couvre quelquefois de diverses éruptions momentanées; la transpiration se fait partiellement, surtout la nuit dans le sommeil et le matin; la sueur exhale une odeur aigre. Une pesanteur douloureuse se fait sentir au sinciput ou à l'occiput, et des douleurs de tiraillement dans les

articulations. Le vertige est fréquent, il y a de la tendance à l'assoupissement, à la tristesse, aux inquiétudes, aux rêvasseries. Le pouls est fréquent, rarement dur, souvent petit, par fois intermittent, inégal ; l'urine coule en petite quantité ou très-abondamment, parfois avec douleur, et elle est d'abord limpide, citrine, puis épaisse, trouble, blanchâtre ou rougeâtre, et dépose un sédiment grisâtre, puis rouge au déclin (1).

Cette nuance de la phlegmasie de l'estomac se distingue par le peu d'intensité des symptômes locaux, l'abondante sécrétion du mucus, la décoloration de l'extérieur, la lentenr de la maladie, qui dure parfois plusieurs semaines ; par la succession d'évacuations diverses qui souvent a lieu de telle sorte que le sujet tantôt urine, tantôt sue abondamment, vomit ou expectore, tour à tour, sans signes de réaction très-prononcés, enfin par les redoublemens irréguliers qui se manifestent la nuit et le matin.

346. Cette nuance de la gastrite est développée par les alimens indigestes, les boissons acides, l'eau impure, le défaut de lumière solaire, la malpropreté de la peau, l'humidité et la froidure de l'air ; elle sévit, en automne, sur les vieillards, les femmes, les enfans pâles et faibles, sur les sujets en proie aux suites de maladies graves, affectés de gastrite chronique, d'irritations intermittentes habituelles, dans

(1) *Fièvre gastrique muqueuse. Gastrite cryptique.* — Rœderer, *de morbo mucoso*, Gœttingue, 1743, in-8°. — Sarcone, *Histoire des maladies observées à Naples*, trad. de Bellay, Lyon, 1804, in-8°.

les temps de disette, de chagrin, de calamités publiques, dans les contrées peu élevées au-dessus des eaux, et sur les bords de celles-ci, surtout quand elles sont stagnantes.

347. Elle est généralement peu intense et guérit après divers alternatives de mieux et d'exacerbation, lors même qu'on se borne à écarter les causes d'irritation de la membrane muqueuse gastrique et à favoriser les fonctions de la peau.

4. De l'inflammation aiguë exaspérée de l'estomac.

348. Après avoir duré quelques jours, une ou plusieurs semaines, les symptômes d'une phlegmasie modérée de l'estomac prennent parfois le caractère du plus haut dégré, ou bien dans un court espace de temps et même en peu d'heures, les phénomènes locaux ne se laissent presque plus apercevoir, les symptômes sympathiques prédominent, et si l'on n'y prend garde il semble qu'à une inflammation de l'estomac a succédé une diminution de l'action encépalo-rachidienne : la langue se sèche et noircit même sur ses bords, l'enduit qui la couvre en partie devient pulvérulent, s'étend sur les dents, les gencives et les lèvres, l'haleine est fétide; il y a des rêvasseries, un délire taciturne, le regard est sans expression, les conjonctives, injectées de sang veineux, sont sèches, les sens sont émoussés ; le sujet est dans un état de somnolence, de stupeur dont on le tire avec peine et dans lequel il retombe aussitôt ; il répond lentement aux questions qu'on lui fait et semble trouver

avec peine ses réponses, il demande péniblement, et oublie aussitôt ce qu'il avait demandé; ses traits sont affaissés, ainsi que toutes les saillies musculaires; il reste couché sur le dos et coule au pied de son lit sans s'en appercevoir; la respiration est lente et élevée; le pouls est tantôt encore dur et fréquent, tantôt mou et lent; l'urine est rare, rendue avec douleur ou involontairement, souvent fétide; il y a parfois des écoulemens de sang par les narines, la bouche, l'anus, les voies urinaires ou génitales.

Mais au milieu de cet appareil de symptômes qui semblent annoncer l'absence de toute réaction, il reste encore des traces de l'inflammation de l'estomac. La douleur épigastrique n'est plus accusée par le sujet, et même il ne se plaint pas lorsqu'on presse sur l'épigastre, mais quand on exerce cette pression, ses traits se contractent avec l'expression de la douleur, ses mains repoussent la main de l'explorateur, les muscles droits de l'abdomen semblent se roidir sous la pression; le vomissement continue jusqu'à ce qu'enfin les liquides tombent plutôt qu'ils ne sont reçus et portés dans l'œsophage, qui, jusque là, les avait refusés opiniâtrement; la bouche et les lèvres sont encore plus chaudes que dans l'état ordinaire; le sujet cherche instinctivement avec avidité les liquides froids et acides, et ferme les lèvres et les mâchoires à l'approche des boissons chaudes, stimulantes, amères, jusqu'à ce qu'enfin il refuse toute boisson, pour ensuite s'en laisser gorger sans mesure. La langue laisse percer de la

rougeur, à travers la teinte brune qui la couvre ; elle est sèche, dure et fendillée ; la peau est encore plus chaude que ne le comporte l'état de santé, surtout à l'abdomen, elle est sèche ; la sueur est froide, mais l'urine est encore rouge et brûlante ; le sang qui coule des orifices naturels est rouge et chaud, et les ouvertures qui lui livrent passage n'offrent aucun refroidissement au doigt qui les touche.

Ce n'est qu'après un certain temps que le sujet cesse de donner aucune marque de sensibilité à l'épigastre ; alors ses traits restent immobiles, il ne se livre plus à aucun mouvement instinctif, le vomissement cesse, on entend les liquides tomber dans l'œsophage, l'abdomen est tout à la fois mou et ballonné, la bouche se refroidit, ainsi que les lèvres qui prennent une teinte bleuâtre, les membres se refroidissent, le pouls est faible, étroit, fréquent encore, puis enfin imperceptible aux poignets ; si le sang coule, il est noir, très-liquide et peu chaud ; la sueur est froide, visqueuse, et bornée aux parties supérieures du corps ; l'urine exhale une odeur de souris ; la mort est proche et tarde peu (1).

349. La gastrite ne prend ce caractère d'exaspération et d'extension, que dans les cas où elle développe sous l'empire du chagrin, dans un air peu salubre, chaud ou froid, mais humide ou chargé d'éma-

(1) *Fièvre gastro-adynamique ; fièvre gastrique muqueuse adynamique. Gastrite adynamique.* — Pinel, *Nos. phil.*, tome 5.

nations végétales ou animales, putrides ou provenant des corps malades; par suite de l'usage d'alimens putréfiés; par suite d'alimens ou de boissons stimulantes, imprudemment pris par le malade, et plus souvent encore par l'usage des vomitifs et de médicamens toniques, excitans, prescrits par le médecin. Depuis quelques années, ce degré de la gastrite devient de plus en plus rare, en raison de la réforme qu'a subi la thérapeutique, depuis que l'on n'ajoute plus l'influence d'un mauvais traitement à celle des causes qui ne peuvent toujours être écartées.

350. Au lieu des symptômes d'assoupissement, de faiblesse musculaire et de fétidité des excrétions, qui viennent d'être indiqués, il en est d'autres qui, tantôt se joignent aux phénomènes locaux de l'inflammation de l'estomac, d'autres fois semblent les remplacer, et parfois les remplacent en effet : les yeux sont brillans, le regard fixe, l'ouïe supporte impatiemment le bruit, et offre une finesse inaccoutumée; la face est alternativement pâle et rouge, l'insomnie est opiniâtre; le sujet ressent des douleurs vives à la tête, à la nuque, aux membres, ou prétend ne souffrir dans aucune partie du corps; le délire survient; il est calme ou furieux, les membres sont agités de mouvemens convulsifs, ou bien saisis d'une roideur permanente ou momentanée; le sujet bégaye ou déclame, pleure ou éclate de rire; sa respiration est entrecoupée, brève; souvent il se lève poursuivi d'une idée chimérique, et s'expose à toute espèce de danger, sans paraître s'en apercevoir; à cette exaltation, succède de l'abattement,

de la faiblesse ; un membre, un côté du corps, la langue, les sphincters de la vessie, de l'anus, se paralysent, et le malade périt (1).

Dans d'autres cas, l'exaltation reparaît momentanément, les phénomènes de langueur et ceux d'activité de l'action nerveuse alternent, se confondent de la manière la plus étrange ; les phénomènes les plus disparates se combinent, et n'offrent qu'un désordre qui semble inextricable ; des dérangemens qui paraîtraient devoir s'exclure, tels que la rougeur de la peau et un sentiment de froid, se manifestent en même temps. Les symptômes de l'inflammation de l'estomac reparaissent momentanément, puis ceux de l'exaltation nerveuse recommencent, ensuite on voit se manifester les indices de l'inflammation passagère de divers autres organes. Dans cet état, on n'observe point ordinairement l'aspect terreux de la peau, l'affaissement des saillies musculaires et la fétidité des excrétions ; mais ces phénomènes se mêlent quelquefois à ceux d'excitation combinée avec l'assoupissement et la faiblesse musculaire (2).

Dans d'autres cas, le malade rêve sans dormir, ou à demi-assoupi ; il laisse voir à travers les propos incohérens qu'il marmotte, qu'une idée fixe le préoccupe, l'obsède, et fait diversion à la stupeur qui domine sur tous les autres symptômes (3).

(1) *Fièvre gastro-ataxique. Gastrite ataxique.* — Pinel, *op. cit.*

(2) *Fièvre gastro-ataxo-adynamique.* — Pinel, *op. cit.*

(3) *Typhus gastrique. Gastrite typhode.* V. Hildenbrand,

Dans les cas où les symptômes, soit d'exaltation soit de diminution dans l'action nerveuse, ou de fétidité dans la matière des excrétions, se manifestent durant le cours de l'inflammation de l'estomac, des pétéchies (1), des phlyctènes, des ecchymoses, se développent quelquefois à la surface de la peau.

Ces quatre dernières nuances de la gastrite se développent sous l'empire des causes de cette phlegmasie, réunies à celles qui tendent à déterminer l'inflammation des membranes du système nerveux et l'irritation de la substance nerveuse. Tels sont les chagrins, la crainte, la fatigue, l'excès d'étude, une mauvaise alimentation prolongée, les excès de boissons alcooliques. Les deux dernières nuances apparaissent principalement dans les hôpitaux, les prisons, les vaisseaux, en un mot dans les lieux où des hommes malades, ou même sains, mais rassemblés dans un trop petit espace, respirent un air souillé par les émanations de leurs corps, et non suffisamment renouvelé.

351. Il paraît que les objets qui ont touché le corps des malades affectés de cette nuance de la gastrite sont susceptibles de développer la même maladie chez les sujets avec lesquels ils sont mis, peu après, en contact. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'un

du typhus contagieux, trad. de Gasc, Paris, 1811, in-8°. — Chirac, *op. cit.* — Pringles, *Observations sur les maladies des armées*, trad. de l'anglais, Paris, 1793, in-12. — Poissonnier-Desperrières, *sur les maladies des gens de mer*, Paris, 1780, in-8°.

(1) *Typhus pétéchial.*

blessé apporté dans une salle peu aérée, où se trouvent plusieurs malades affectés de cette phlegmasie, la contracte le plus souvent.

352. Souvent les parotides se tuméfient, font éprouver de la douleur, en un mot s'enflamment avec ou sans amélioration concomitante de l'inflammation gastrique : dans ce cas la maladie est ordinairement longue et sujette à des rechutes très-graves.

353. Dans des cas plus rares, les ganglions lymphatiques de l'aîne ou de l'aisselle augmentent de volume, deviennent douloureux, forment des bubons, et des anthrax se manifestent en même temps à la peau. La maladie est alors très-meurtrière, et la mort est souvent subite, dès le début, lorsqu'il n'existe pas encore d'autres phénomènes sympathiques, et même avant que l'inflammation de l'estomac se soit manifestée par des symptômes locaux, quoique d'ailleurs on en trouve ensuite quelquefois les traces dans le cadavre (1).

Cette dernière nuance de la gastrite règne endémiquement en Égypte et dans l'Orient (2), dans les contrées basses, chaudes et humides; elle a régné jadis dans plusieurs parties de l'Europe qui en sont

(1) *Peste gastrique ou bilieuse; fièvre gastro-adéno-nerveuse.* — Gastaldi, *de avertenda peste*, Cologne, 1684, in-folio. — Diemerbrœck, *de peste*, Amsterdam, in-4°. — Samoïlowitz, *Mémoire sur la peste*, Paris, 1783, in-8°. — R. Desgenettes, *Histoire médicale de l'armée d'Orient*, Paris, 1802, in-8°.

(2) Butel, *Mémoire sur la peste, dans le journ. univ. des Sciences méd.*, t. 41.

aujourd'hui délivrées. Elle est transmissible par le contact avec les malades et avec leurs effets, même long-temps après que ceux-ci ne les touchent plus. Les navires l'ont importée plusieurs fois dans le midi de la France, et notamment à Marseille (1).

5. De l'inflammation aiguë hémorrhagique de l'estomac.

354. Il arrive parfois que vers le troisième ou quatrième jour d'une gastrite aiguë les symptômes d'inflammation de l'estomac diminuent d'intensité ; le sujet se trouve mieux, et l'on présume une issue favorable, mais presque subitement le vomissement reparaît, augmente ou se manifeste, s'il n'existait déjà ; une substance noire, semblable à de la suie délayée dans du blanc d'œuf battu avec de l'eau, et exhalant une odeur de sang, est évacuée par la bouche ; bientôt le vomissement fait rendre du sang noir ; quelquefois même celui-ci paraît avant la substance séro-brunâtre dont il vient d'être fait mention ; des douleurs atroces et une vive chaleur se font sentir à l'épigastre ; la soif est violente, et tout liquide est rejeté aussitôt que pris.

Dans cet état la face pâlit, les traits s'altèrent, des rêves pénibles troublent le sommeil, le pouls est lent et plus rare que de coutume, ou revient à son rhythme habituel ; il survient de l'accablement,

(1) *Relation historique de ce qui s'est passé à Marseille pendant la dernière peste.* Cologne, 1721, in-12. — Soulier, *Observations touchant la peste de Marseille*, Lyon, 1723, in-12.

les yeux rougissent; ensuite une couleur jaune se manifeste à la face, aux conjonctives, au-dessous de la bouche, puis apparaît, sous forme de bandes, au cou, à la poitrine, aux cuisses, ou reste bornée aux premières de ces parties; l'urine cesse totalement de couler, la faiblesse des muscles est extrême, les tendons tréssaillent; un sang noirâtre, liquide, ruisselle à la surface de la langue, sort par la bouche, les narines, l'anus, le vagin, l'urèthre; le sujet devient insensible, se refroidit, le pouls s'affaiblit, bat de plus en plus rarement, manque par intervalle; la peau se couvre de taches livides, de vergetures, et le sujet expire après peu de jours, souvent en pleine connaissance (1).

355. Cette nuance de la gastrite se développe principalement sous l'influence de la réunion d'une chaleur excessive et du voisinage de la mer, de l'abus des alcooliques, des boissons froides, des excès dans les plaisirs sexuels, du chagrin, et presque toujours elle apparaît à l'occasion d'un refroidisse-

(1) *Fièvre jaune. Typhus ictérode. Gastrite ictérique.* — J. Devèze, *an inquiry upon the epidemic disease which raged in Philadelphia*, 1794, in-8°; *Traité de la fièvre jaune*; Paris, 1820, in-8°. — L. Valentin, *Traité de la fièvre jaune d'Amérique*; Paris, 1803; in-8°. — Tommasini, *sur la fièvre de Livourne*, trad. de l'italien; Paris, 1812, in-8°. — Dalmas, *Recherches sur la fièvre jaune*; Paris, 1805, in-8°. — Bailly, *du typhus d'Amérique*; Paris, 1814, in-8°. — Dubreuil, *Mémoire sur la fièvre jaune*, dans le *journal universel des sciences médicales*, t. 8, 1817. — Rochoux, *Recherches sur la fièvre jaune*; Paris, 1822, in-8°. — Thomas, *Sur la fièvre jaune d'Amérique*; Paris, 1823.

ment subit de la peau à l'instant où celle-ci était en sueur.

356. Les uns supposent qu'elle se communique d'homme à homme par le contact de peau à peau, ou par le contact des effets du malade avec la peau des gens bien portans; les autres pensent qu'elle ne se propage que par l'infection de l'air qui environne les malades, comme dans tous les cas où des malades gravement affectés sont trop rapprochés et trop nombreux dans un espace relativement étroit. Le fait est que l'on contracte souvent cette nuance de la gastrite en allant dans le pays où elle règne; qu'elle est endémique dans les contrés basses, chaudes et humides de l'Amérique, près de la mer; et qu'elle a régné dans le midi de l'Europe, apportée par les navires, selon les uns, développée par les conditions locales, selon les autres (1).

6. De l'inflammation intermittente de l'estomac (2).

357. A la suite d'excès de table, du refroidissement de la peau et surtout de l'action périodique des exhalaisons qui se dégagent des marais et des lieux bas et humides, la gastrite ne se manifeste point toujours par une série de symptômes non interrom-

(1) Bouneau et Sulpicy, *Recherches sur la contagion de la fièvre jaune*; Paris, 1823, in-8°.

(2) *Fièvre gastrique intermittente. Gastrite intermittente.* J.-P. Frank, *de morbis*, t. 1.

pus, elle donne souvent lieu à des accès morbides qui reparaissent à divers intervalles.

358. Le sujet se trouve pris subitement des symptômes suivans : frissons, sentiment de froid commençant vers le dos, tremblement général; conjonctive jaunâtre, peau pâle, âpre au toucher, ongles décolorés, faiblesse dans les membres, respiration gênée, pouls petit, faible et concentré; dégoût pour les alimens, désir des boissons acides, bouche amère, langue couverte d'un enduit jaune et tenace sur sa partie centrale, rouge ordinairement sur ses bords, haleine fétide, crachottement, éructations amères, douleur à l'épigastre, sentiment de pincement et de chaleur à l'orifice supérieur de l'estomac, nausées, vomissemens, pesanteur, douleur de tête, étourdissemens. Ensuite la peau reprend sa coloration, acquiert une chaleur désagréable au toucher; le pouls se développe et devient fréquent, la face se colore et prend quelquefois une teinte légèrement jaunâtre; enfin il se manifeste de la moiteur, la sueur paraît, l'urine coule, ou il survient des déjections abondantes; peu à peu tous les symptômes disparaissent, il ne reste que de la faiblesse, de la tendance au sommeil, puis l'appétit se fait sentir.

Cet état dure une ou plusieurs heures, revient ordinairement de deux jours l'un; quelquefois tous les jours, soit vers la même heure, soit à des heures différentes; rarement de quatre en quatre jours. Il commence à se manifester ordinairement de grand matin ou dans le milieu du jour, rarement le soir. Quelquefois il ne revient plus après s'être montré

cinq, six ou sept fois; souvent il persiste et la maladie devient continue; souvent aussi il conserve le type intermittent et revient pendant des mois, des années. La gastrite devient alors chronique et continue, et se manifeste surtout par des exacerbations intermittentes dans ses symptômes sympathiques (1). L'inflammation se propage ordinairement de l'estomac au duodénum, de là au foie, au pancréas, au reste de l'intestin, aux ganglions mésentériques, au péritoine; le sujet périt dans le marasme ou l'hydropisie.

359. Il est une autre nuance de la gastrite intermittente qui ne se manifeste guère que dans les contrées peu élevées, humides, chez les sujets mal nourris et peu vêtus. Le sentiment de froid est peu considérable et commence par les pieds; il n'y a point de tremblement; l'épigastre est peu douloureux, sans chaleur, l'abdomen est balloné; la langue est couverte d'un enduit blanc, et peu rouge sur ses bords; le sujet éprouve des nausées, vomit des matières muqueuses; la chaleur de la peau s'établit lentement, elle est peu considérable; des frissons reviennent par intervalles, la sueur est peu abondante et se réduit souvent à de la moiteur (2).

Les accès ont lieu le soir ou dans la nuit; ils sont de longue durée; ils laissent après eux de la faiblesse et du dégoût pour les alimens. Ils cessent rarement de

(1) *Fièvre hectique intermittente gastrique.* — Broussais, *sur la fièvre hectique*; Paris, 1803, in-8°.

(2) *Fièvre intermittente muqueuse. Gastrite cryptique intermittente.* — Pinel, *op. cit.*

reparaître sans le secours de l'art ou un changement de lieu : ordinairement ils reviennent indéfiniment ou se prolongent d'une saison à celle de l'année suivante.

La rate et les ganglions mésentériques s'affectent plutôt dans cette nuance que dans la précédente, et elle conduit au gonflement chronique de ces parties et à l'hydropisie du péritoine plus souvent qu'au marasme.

7°. De l'inflammation intermittente sur-aiguë de l'estomac (1).

360. Les sujets adonnés aux excès de boissons alcooliques, soumis à l'action de médicamens excitans donnés à haute dose, quand l'estomac est irrité, qui abusent fréquemment des plaisirs sexuels, livrés à l'étude avec opiniatreté, ou en proie à de violens chagrins, et surtout ceux qui sont exposés à l'action inaccoutumée des émanations marécageuses, des pluies froides prolongées, présentent parfois d'une manière intermittente, les phénomènes de l'inflammation de l'estomac portée à un dégré toujours redoutable et souvent mortel.

361. L'accès est caractérisé par un frisson vif et très-

(1) *Fièvre intermittente pernicieuse cardialgique*, *atrabilaire*, *cholérique*, etc. — Torti, *therapeutice ad febres perniciosas ;* Modène, 1709. in-8°. — Ramazzini, *de abuses chinæ.* — Alibert, *Traité des fièvres intermittentes pernicieuses ;* Paris, 1820, cinquième édition. — Coutanceau, *sur les fièvres pernicieuses ;* in-8°. — Bailly, *Traité des fièvres intermittentes ;* Paris, 1825, in-8°.

prolongé; la mâchoire inférieure est affectée d'un mouvement convulsif; une douleur atroce se fait sentir à l'épigastre ou vers l'orifice supérieur de l'estomac; une chaleur brûlante est ressentie à l'intérieur, tandis que la surface et les extrémités surtout font éprouver un froid glacial; le vomissement est continu, violent, la plus légère boisson le provoque; des matières vertes, noirâtres, sanguinolentes, sont rendues par haut et même par bas; la langue est sèche, comme brûlée, parfois d'un rouge foncé sur ses bords; la soif est inextinguible, ou bien le sujet témoigne de l'horreur pour les liquides; les traits s'altèrent profondément, prennent un aspect cadavéreux, la douleur de tête est insuportable; il survient de l'assoupissement, de la stupeur ou du délire, des convulsions ou une paralysie; la voix, la vue se perdent; la gêne de la respiration est considérable; la chaleur ne se développe point, la sueur n'a point lieu, se réduit à une moiteur partielle, à des gouttelettes visqueuse et froides, ou bien elle ruisselle avec une abondance extraordinaire sur toute la surface de la peau; celle-ci se couvre quelquefois d'une teinte jaunâtre, de vergetures, de pétéchies.

Il est rare que tous ces phénomènes graves se trouvent ainsi rassemblés; souvent un seul d'entre eux domine sur tous les symptômes par son intensité, par sa durée et par sa continuation pendant l'intervalle des accès; de là les noms si variés donnés à cette nuance de la gastrite, qui est ordinairement accompagnée d'un état morbide redoutable et peu connu de l'encéphale.

362. La mort termine rarement le premier accès, quelquefois le second, souvent le troisième accès; elle est presque toujours inévitable au quatrième, et plus encore au cinquième.

Parfois la maladie passe au type continu et menace davantage les jours du sujet ; car le danger ne présente plus d'intervalle pendant lequel on puisse en prévenir le retour.

363. Jamais la gastrite sur-aiguë intermittente ne passe à l'état chronique, si ce n'est en changeant de forme.

8. De l'inflammation rémittente de l'estomac (1).

364. Quand les circonstances qui déterminent les gastrites continues et les gastrites intermittentes se trouvent réunies, ou par suite de prédisposition individuelle, on voit chez certains sujets, au milieu des phénomènes locaux et sympathiques de l'inflammation continue de l'estomac, se manifester un frisson, une sensation de froid à la peau ; celle-ci pâlit, la gêne de la respiration se fait sentir ; un ou plusieurs des symptômes déjà existans redoublent d'intensité ; divers accidens tels que la douleur épigastrique, le vomissement, la douleur de tête, qui avaient cessé, reparaissent ; au froid passager succède plus de chaleur que jamais, ensuite la sueur ou l'urine

(1) *Fièvre gastrique rémittente. Gastrite rémittente.* — Baumes, *Traité des fièvres rémittentes ;* Montpellier, 1821, 2 vol. in-8°.

coulent, l'orage se calme, et la maladie continue sa marche.

365. Cette apparition d'un redoublement n'a pas toujours le frisson pour prélude. Elle peut avoir lieu chaque jour, tous les deux ou trois jours, comme dans la gastrite intermittente; et comme dans celle-ci, un ou plusieurs symptômes, soit locaux soit sympathiques, peuvent arriver à ce degré d'intensité ou de durée qui annonce un danger imminent, et être en effet suivis de la mort à la troisième, quatrième ou cinquième exaspération. Mais souvent ces redoublemens cessent d'affecter une périodicité régulière, le frisson ne se fait plus sentir, et l'augmentation passagère du mal se réduit au malaise plus vivement ressenti par la plupart des malades, à certaine heure du jour ou de la nuit.

9°. De l'inflammation chronique de l'estomac (1).

366. Les causes de l'inflammation de l'estomac ne manifestent pas toujours immédiatement leur action; le plus ordinairement elles affectent peu à peu ce viscère, laissant le sujet dans un état de santé apparente, dont il jouit sans se douter qu'il recèle en lui le premier degré d'une maladie souvent redoutable. Il n'est pas d'aliment, de boisson, de médicament excitant qui ne puisse à la longue finir par irriter, enflammer l'estomac, quand on le donne

(1) *Gastrite chronique. Dyspepsie.* — Broussais, *Hist. des phl. chr.* t. 2.

à trop haute dose ou trop long-temps. Cette action prolongée des excitans prédispose à l'inflammation aiguë, et finit, quand celle-ci n'est pas déterminée par un excès de table, un refroidissement ou une émotion, par produire la gastrite chronique, maladie grave, dont le plus souvent on ne reconnaît l'existence que lorsque déjà elle dure depuis long-temps, souvent même lorsque déjà elle est incurable.

367. Cette maladie succède à l'inflammation aiguë de l'estomac, et n'en est alors que la continuation, avec un moindre degré d'intensité dans les symptômes; ou bien elle s'établit peu à peu, soit primitivement, soit consécutivement, à l'inflammation aiguë ou chronique d'un autre organe. Elle est ordinairement moins bien caractérisée que la phlegmasie aiguë.

368. *α*. Dans les cas non équivoques, le sujet se plaint d'éprouver à l'épigastre, au fond des hypochondres, jusques sous les mamelles ou les omoplates, de la chaleur, des élancemens, des pincemens, une douleur pongitive, un sentiment de compression tel que le ferait éprouver un corps rond et volumineux remontant vers la poitrine, enfin une barre douloureuse qui semble s'opposer à l'introduction des alimens. L'appétit est peu prononcé, ou remplacé par un dégoût difficile à surmonter pour les alimens et même pour les boissons. Lorsque le sujet se décide à manger, malgré cette répugnance, la douleur augmente ; il s'y joint un sentiment de pesanteur à l'épigastre, des rapports aigres, brû-

lans, nidoreux, des nausées; souvent les alimens reviennent dans la bouche, ou sont vomis en partie ou en totalité, et alors on éprouve un soulagement passager.

La langue est, le plus souvent, rouge sur ses bords et à sa pointe, ou pointillée de rouge à sa partie moyenne, tantôt nette, tantôt couverte d'un enduit blanc ou jaune; la bouche est pâteuse ou amère, quelquefois remplie de salive; l'haleine est aigre ou fétide. On observe de l'agitation, du malaise, une irascibilité inaccoutumée; le sujet est triste, silencieux; il se plaint d'une douleur de tête; ses traits sont allongés, ses rides plus marquées qu'à l'ordinaire; les conjonctives sont rouges, les lèvres et les joues d'un rouge vineux. Il maigrit, et à la longue le tissu cellulaire s'efface, la peau se colle sur les muscles et cesse d'être mobile; elle est d'abord d'un jaune d'ocre ou d'un rouge vineux, brunâtre, ensuite elle se couvre de taches lie-de-vin, violacées vers la fin de la maladie. Souvent le malade tousse par petites secousses sans cracher, et cette toux est plus ou moins fréquente, selon que les symptômes gastriques sont plus ou moins intenses. Le pouls est d'abord naturel pendant un certain temps, puis il devient roide et fréquent, la peau est alors chaude et sèche; le soir, le pouls est plus fréquent et plus dur, la peau plus sèche et plus chaude; dans ce cas la terminaison funeste est plus prompte. D'autres fois le pouls s'accélère seulement, la chaleur de la peau n'augmente point, si ce n'est le soir pendant quelques

heures ou durant la digestion ; dans ce cas la terminaison funeste est moins prompte.

Lorsque la maladie a duré fort long-temps, la peau finit par se refroidir, prend une teinte pâle ou jaunâtre, l'amaigrissement augmente rapidement, et la mort tarde peu.

Cette nuance de l'inflammation chronique de l'estomac peut faire périr le sujet dans l'espace de six semaines ou deux mois ; rarement elle dépasse une ou deux années ; sa durée est d'autant plus courte que le vomissement a lieu et se montre plus souvent.

6. Une nuance moins caractérisée de l'inflammation chronique de l'estomac s'annonce de la manière suivante :

La douleur épigastrique et sous-hypochondriaque est peu intense, obscure ; elle ne se fait sentir que pendant la digestion, et dans l'intervalle des repas on n'éprouve qu'un sentiment de chaleur ou de pesanteur. L'appétit n'est que diminué, capricieux, vif pour divers alimens, nul pour d'autres, et sous ce rapport, il y a autant de variétés que d'estomacs malades. Tantôt le sujet mange avec plaisir quand les mets sont de son goût, et il espère que sa digestion se fera sans désagrément, mais peu après l'ingestion des alimens, il éprouve un malaise vague, un sentiment d'inquiétude, de pesanteur à l'épigastre, des rapports ordinairement aigres, rarement nidoreux, des hocquets. Le vomissement n'a lieu que lorsque la maladie dure depuis long-temps, ou après qu'elle a été exaspérée par le

mauvais régime ou par un traitement non indiqué.

La langue est rouge à sa circonférence ou piquetée de rouge; l'extrémité de cet organe fait éprouver un sentiment de picotement; on ressent dans la gorge un goût aigre, ou sucré, ou de graillon; la bouche est chaude. Le sujet éprouve un mécontentement habituel sans motif, de la tendance au sommeil, ou une inquiétude vague qui le porte à changer de place. Le pouls est faible, peu fréquent, le sujet maigrit et s'affaiblit lentement; la peau est pâle ou plutôt jaune.

Les sujets ainsi affectés, qui suivent avec réserve l'indication de leur appétit plutôt que de vaines théories, guérissent par la modération dans les repas et le choix des alimens et des boissons.

Cette nuance dure fort long-temps, n'est pas toujours mortelle; elle prédispose à l'état aigu, moins toutefois que la précédente.

γ. Dans des cas plus équivoques d'inflammation de l'estomac, la douleur est nulle, non-seulement entre les repas, mais encore après eux; pendant la digestion, on ne ressent que de la pesanteur à l'épigastre, de la chaleur à cette région, à la paume des mains, et à la plante des pieds; il y a quelques rapports; ces symptômes se manifestent depuis peu de temps, et ne reparaissent que lorsque les repas sont copieux ou les alimens très-stimulans. Cependant l'épigastre est constamment sensible à la pression, la langue est rouge sur ses bords, à sa pointe, ou ponctuée de rouge et couverte d'un

enduit à sa partie centrale; la bouche est habituellement chaude; on sent dans l'arrière-bouche de la chaleur et un goût aigre ou sucré. Le sujet éprouve sans cesse des impatiences; tout en lui d'ailleurs semble annoncer la santé, et lui seul pour l'ordinaire s'aperçoit que ses organes digestifs ne font pas leurs fonctions comme de coutume, sans qu'il puisse toujours dire exactement ce qu'il éprouve.

Cette nuance conduit le plus souvent à la précédente, et quelquefois à la première; souvent elle se dissipe sans laisser de traces après elle; sa durée est ordinairement fort longue.

δ. Dans des cas où l'inflammation chronique de l'estomac est encore plus obscure, la rougeur des bords de la langue ou les points rouges qu'on observe à sa partie centrale, l'enduit qui la recouvre, la chaleur de la peau ressentie, surtout aux mains, après le repas, la dureté et la fréquence du pouls, la tendance à l'assoupissement ou à la colère, enfin la tristesse, annoncent seuls que la membrane interne de ce viscère conserve un certain degré de phlegmasie.

Cette dernière nuance conduit souvent aux précédentes ou à l'état aigu. Lorsqu'elle dure fort long-temps, la maigreur en est nécessairement le résultat. Souvent elle cesse sans cause appréciable, à peu près comme elle était venue.

369. La gastrite chronique précède et complique beaucoup de maladies aiguës, ajoute à leur gravité, leur succède souvent, accompagne ou détermine

un grand nombre de maladies chroniques, ou survient dans leur dernière période; elle entraîne fréquemment l'inflammation des intestins, du foie, des articulations, de la peau, du poumon, de la plèvre, du péritoine, de la matrice, de la rate, l'hydropisie ou le marasme.

370. Il est des cas où la gastrite chronique est accompagnée de douleurs lancinantes, déterminées principalement par l'ingestion des alimens; de vomissemens très-douloureux de matières brunes, noirâtres, semblables à de la suie délayée dans de l'eau, à de la balle d'avoine, qui reviennent après chaque repas; d'un amaigrissement toujours croissant; de la décoloration de la peau ou de sa coloration en jaune-paille. C'est à des signes de ce genre qu'on a cru reconnaître, pendant la vie, ce qu'on appelait le *squirrhe*, le *cancer* de l'estomac, et surtout le *cancer ulcéré* de sa portion pylorique.

371. On a cru pouvoir assigner les caractères distinctifs de l'inflammation spéciale, soit aiguë, soit chronique, des régions cardiaque et pylorique de l'estomac et de chaque tissu de ce viscère.

10° De l'inflammation partielle de l'estomac.

372. Lorsque l'inflammation occupe principalement la portion cardiaque de l'estomac (1), la douleur s'étend de l'épigastre jusque sous l'hypochondre gauche, derrière la mamelle, aux muscles intercostaux et au périchondre costal, le long de la

(1) *Cardiatite. Gastrite cardiaque.*

colonne dorsale, sous l'omoplate, à l'aisselle, à la région latérale du cou, au moignon de l'épaule et le long du bras du même côté; l'hypochondre gauche est douloureux à la pression; des gaz sont expulsés abondamment par la bouche; de la douleur se fait sentir à l'instant où ils franchissent le cardia, et lorsque les liquides les plus doux pénètrent dans l'estomac, à l'instant de leur passage par l'orifice supérieur de ce viscère; il y a une petite toux réitérée, des hoquets, pendant lesquels la douleur augmente, ainsi que pendant le rire; le sujet éprouve un sentiment de suffocation et des palpitations. Lorsque la maladie se prolonge, elle est accompagnée d'une pâleur remarquable de la face.

373. Lorsque l'inflammation occupe principalement la portion pylorique de l'estomac (1), la douleur s'étend de l'épigastre sous l'hypochondre droit, semble traverser le côté correspondant de la poitrine et retentit jusque sur le côté droit du cou, à l'épaule et le long du bras droit; si l'on presse au-dessous des fausses côtes droites, on éprouve une certaine résistance, on augmente la douleur ou bien on la renouvelle; le vomissement a lieu aussitôt ou peu après le repas; parfois les boissons et même les alimens sont rejetés comme par régurgitation. Lorsque la maladie est très-ancienne, le sujet ressent fréquemment des élancemens insupportables à l'hypochondre droit; d'autres fois il n'éprouve pas de douleur; en palpant cette région

(1) *Pylorite. Gastrite pylorique.*

on y trouve souvent une tumeur dure et quelquefois bosselée; la matière du vomissement se compose d'une substance noirâtre ayant quelque ressemblance avec le marc de café, le chocolat, l'encre, ou bien elle est formée de corps bruns analogues, pour la forme et la couleur à de la balle d'avoine et nageant dans un liquide glaireux, d'une odeur aigre. La peau est pâle, décolorée, ou d'un jaune paille, surtout à la face.

374. On a cru devoir aller plus loin et assigner des caractères spéciaux à l'inflammation isolée de chacune des tuniques de l'estomac, et même de quelques-uns des élémens qui entrent dans leur composition.

On présume, et nous avons admis, que la phlegmasie domine dans les glandes muqueuses, quand les phénomènes qui dénotent un excès de sécrétion de mucus prédominent (1).

On suppose, sans motif, que la phlegmasie s'étend jusqu'à la membrane musculaire, dans le vomissement, lorsqu'aucune substance ingérée ne pénètre dans l'estomac, et lorsque l'estomac admet sans résistance tout ce qu'on y introduit.

On croit que la phlegmasie s'étend jusqu'à la tunique séreuse de l'estomac, quand l'épigastre est douloureux à la plus légère pression (2).

Rien de solide n'appuie ces hypothèses.

375. Est-il des inflammations isolées de la tunique

(1) *Gastrite cryptique.*

(2) *Gastrite péritonéale.*

musculaire (1) du tissu cellulaire sous-muqueux (2)? tout ce qu'on peut dire à cet égard c'est que certaines douleurs épigastriques, sans rapport manifeste avec la digestion, alternent avec des douleurs auxquelles on assigne pour siége les muscles ou les ligamens articulaires des membres. Ensuite on a trouvé un liquide blanc, comparé par les uns au pus, par les autres au chyle, sous la membrane muqueuse de l'estomac; mais rien dans les symptômes n'avait annoncé cette altération.

376. La membrane muqueuse de l'estomac peut-elle devenir le siége de phlegmasies, sinon de nature, au moins de formes aussi variées que celles de la peau? Rien n'est démontré à cet égard, rien dans les symptomes de la gastrite n'autorise à établir une distinction de ce genre.

Lorsque l'on pense aux analogies de structure des membranes muqueuses avec la peau, on est tenté de croire que celles-là pourraient offrir comme celle-ci de grandes différences dans leurs caractères inflammatoires locaux, si elles n'étaient soustraites à l'œil de l'observateur pendant la vie; mais si l'on réfléchit que pour être analogues avec la peau dans leur organisation ces membranes sont loin d'être identiques avec elle, la supposition d'une analogie pathologique aussi prochaine paraît moins fondée. Si l'on compare ensuite la membrane muqueuse de l'estomac à celles de l'œil, des fosses

(1) *Gastrite musculaire* ou *rhumatismale*.
(2) *Gastrite phlegmoneuse*.

nasales, de la bouche, du pharynx, de l'anus, du gland, des grandes lèvres, du vagin, on ne trouve plus qu'il soit naturel d'admettre un grand nombre de formes phlegmasiques pour l'estomac, et l'on est porté à croire que les formes symptomatiques nombreuses qui ont été signalées, dépendent à-la-fois des spécialités individuelles et des conditions extérieures.

377. Sans examiner ici jusqu'à quel point d'ailleurs les formes de l'inflammation de la peau méritent une attention spéciale, interrogeons l'anatomie pathologique pour juger, par les traces que laisse l'inflammation de l'estomac, des signes non équivoques qui l'annoncent et des formes qu'elle peut affecter pendant la vie.

Les altérations que l'on trouve dans les cadavres, après la gastrite, en général, sont:

A. A la membrane muqueuse.

1° La *coloration en rouge*. Elle est partielle ou générale; relativement à la manière dont elle est disposée, on observe selon les cas:

Des lignes vasculaires, rouges, capillaires ou moins étroites, arborisées, divergentes, réticulées, parfois rapprochées au point de former des plaques, des cercles, d'un rouge qui semble mat au premier coup-d'œil;

Des bandes larges de quelques lignes, d'un rouge ordinairement vif, souvent situées sur les rides de la membrane;

De petits points rouges, disséminés quelquefois à égale distance les uns des autres, ou très-rapprochés et disposés en lignes, en cercles ou en plaques, qui de prime abord paraissent d'un rouge mat;

Des taches arrondies, lenticulaires, de quelques lignes d'étendue, d'un rouge foncé, livide, brun, parfois brunes ou violacées à leur centre et rouges à leur circonférence, qui, lorsqu'on les incise, répandent du sang extravasé de même couleur;

Une ou plusieurs plaques d'un rouge mat, rondes, ovales, en cercle ou irrégulières, circonscrites ou diffuses, dont l'étendue varie depuis quelques lignes jusqu'à plusieurs pouces, et la teinte depuis le rose jusqu'au rouge écarlate et au rouge brun, ordinairement éloignées les unes des autres, quelquefois confluentes.

Chacune de ces formes de la rougeur s'étend quelquefois à la totalité de la membrane muqueuse gastrique; souvent on n'en observe qu'une seule; ordinairement plusieurs se trouvent réunies; quelquefois toutes se montrent ensemble dans le même estomac : ainsi la membrane muqueuse de ce viscère est striée, ponctuée de rouge, ou d'un rouge mat dans une partie de son étendue ou dans sa totalité, ou bien elle est le siége à la fois d'une vaste rougeur, de plaques, de taches, de bandes, de points et de lignes rouges, dont la disposition relative varie à l'infini.

Il n'est aucun signe qui puisse faire penser durant la vie d'un sujet qui offre les symptômes de la gastrite, qu'on ne trouvera que de la rou-

geur sur sa membrane muqueuse gastrique après la mort.

La coloration en rouge est cependant la trace la plus commune de l'inflammation de cette membrane, surtout à la suite de l'état aigu ou du redoublement de l'état chronique.

Quand la rougeur est foncée, il y a ordinairement quelqu'autre trace d'inflammation.

La vivacité de la rougeur indique que l'inflammation était récente ou récemment exaspérée.

La teinte violette ou brunâtre annonce que l'inflammation avait atteint le plus haut degré d'intensité, soit qu'elle fût aiguë, soit qu'elle fût chronique.

Il ne faut pas confondre ces rougeurs rosées, violacées ou brunâtres, traces de l'inflammation, avec les rougeurs bleuâtres, traces de la stase du sang dans les vaisseaux, qui a lieu quand la circulation a été subitement interrompue, ou qui s'établit par le fait même de la mort.

On peut présumer qu'on rencontrera les traces de cette stase, à la suite d'une asphyxie mortelle, d'une longue agonie dans laquelle la respiration s'est éteinte très-lentement, et chez les sujets qui pendant la vie offraient des signes non équivoques d'obstacle à la circulation. Ces traces sont une injection arborisée, uniforme, presque toujours générale, ou du moins occupant la presque totalité de la membrane gastro-intestinale, surtout dans sa partie déclive, et partant évidemment des vaisseaux sanguins, qui sont eux-mêmes gorgés de sang, et plus dilatés

que dans d'autres cadavres. Quand le mouvement circulatoire éprouvait la résistance d'un obstacle permanent, on trouve en outre les traces de celui-ci. Jamais la stase du sang ne donne lieu à des injections isolées, sans communication avec les vaisseaux qui se rendent dans le viscère, ou qui en partent; elle est étrangère à la production de toutes les autres colorations que la membrane muqueuse présente après avoir été enflammée.

Lors même que le sujet a été placé dans les circonstances les plus favorables à la stase du sang dans la membrane muqueuse gastro-intestinale, les rougeurs arborisées que l'on trouve sur cette membrane n'en sont pas toujours des effets, elles proviennent souvent de l'inflammation qui est venue compliquer ou qui a déterminé la gêne de la circulation.

Rien ne prouve qu'il s'établisse jamais à la surface de la membrane muqueuse gastro-intestinale des rougeurs mates, analogues à celles qui se montrent passagèrement sur la conjonctive, et qui d'ailleurs ne sont point toujours exemptes de chaleur ni de gêne douloureuse.

2° La *coloration en violet et en brun.* Indépendamment de la teinte violacée et brunâtre qu'offre souvent la rougeur de la membrane muqueuse gastrique, on trouve dans beaucoup de cas cette membrane uniformément colorée en violet ou en brun, dans une partie de son étendue, parfois le long de ses vaisseaux, ou marbrée de brun ou de violet; ces deux couleurs s'y trouvent sou-

vent réunies; elles offrent pour nuances le violacé, le lie-de-vin, le brun-clair, le brun-maron et le brun-foncé. Elles forment aussi des lignes, des bandes tremblées qui se croisent, parfois avec une sorte de régularité, et des plaques circonscrites ou diffuses.

Il ne faut pas confondre la coloration en brun, dont il vient d'être fait mention, avec les stries brunes que certains poisons caustiques déterminent sur la membrane muqueuse gastrique.

La coloration en violet ou en brun est une trace de l'inflammation chronique, qui peut-être n'existait déjà plus, quelque temps avant la mort, quand on ne trouve pas cette coloration combinée avec la rougeur.

On observe cette coloration à la suite de la gastrite aiguë, quand l'estomac était déjà enflammé à un faible degré depuis long-temps. Cette coloration est moins commune que la rougeur, et se trouve ordinairement à côté d'elle dans le même estomac.

Les phénomènes de l'inflammation chronique de l'estomac peuvent seuls faire présumer pendant la vie la coloration violacée ou brune de la membrane muqueuse de ce viscère, qui d'ailleurs n'a aucun signe spécial, si ce n'est quelquefois le vomissement de matière noire, dont il sera parlé plus bas.

3° La *coloration en gris-ardoisé.* On la trouve sous forme de points, de stries, de plaques non circonscrites; souvent elle s'étend à la plus grande

partie de la membrane, et parfois à sa totalité. Cette coloration varie depuis le gris-ardoisé foncé jusqu'au gris-bleuâtre, et enfin au gris-de-perle. C'est une trace de l'inflammation chronique. Quand on ne trouve que des points ardoisés, on présume que la phlegmasie avait diminué d'intensité quelque temps avant la mort.

Elle est plus commune que la précédente, et l'accompagne souvent, ainsi que la rougeur. Elle n'est annoncée pendant la vie que par les signes de la gastrite chronique, mais en présumant son existence pendant la vie, on se trompe plus rarement qu'en annonçant la précédente.

Il ne faut pas confondre cette coloration, toujours accompagnée de l'opacité des parois de l'estomac, avec la teinte bleuâtre, accompagnée de transparence, état peu connu des intestins qu'on observe parfois à la suite de la gastro-entérite aiguë.

4° La *coloration en noir*. Elle se manifeste sous forme de points, de stries ou de plaques d'un noir foncé, situés sur la membrane muqueuse gastrique, et occupant parfois une grande partie de son étendue, qui paraît alors comme marbrée de noir. Elle est souvent accompagnée d'une rougeur vive.

Elle se montre souvent à la suite de l'empoisonnement par une substance caustique. Il n'est pas certain qu'elle appartienne à l'inflammation chronique plutôt qu'à l'inflammation aiguë, quoiqu'elle soit plus commune à la suite des symptômes de la

première. Outre les signes de la gastrite chronique qui permettent d'en soupçonner l'existence, on la présume avec plus de probabilité quand le sujet vomit une matière noire, offrant de l'analogie par son aspect avec l'encre, ou ressemblant à du marc de café délayé dans l'eau; mais on est exposé à se voir démentir par l'état des parties à l'ouverture du cadavre; en effet, dans des cas où ces vomissemens avaient eu lieu, on a trouvé la membrane muqueuse non pas colorée en noire, mais au contraire d'un blanc mat, laiteux, dans divers points ou la totalité de son étendue.

Parmi les points noirs que peut présenter la membrane muqueuse gastrique, il en est d'extrêmement petits, presque microscopiques et très-nombreux, qui ont leur siége au sommet des villosités de la membrane; d'autres plus étendus sont situés au sommet des cryptes muqueuses. Les uns et les autres sont peu communs dans l'estomac.

5° La *gangrène* est caractérisée par des plaques brunes, noirâtres, comme charbonnées, ou d'un gris sale, parfois nuancées de jaune, entourées de rouge, ordinairement de la consistance du putrilage, quelquefois sèches, et pourtant friables, intéressant toute l'épaisseur de la membrane muqueuse, dont la forme, l'étendue et le nombre varient, et qui exhalent l'odeur particulière aux parties gangrenées. Ces plaques se forment ordinairement sur le fond des ulcères de la membrane muqueuse gastrique, et quelquefois dans des portions non ulcérées de cette membrane, qui recouvrent des por-

tions épaissies et endurcies du tissu cellulaire sous-muqueux.

Cette altération est rare, excepté dans le cas où la gastrite a été l'effet d'un empoisonnement. La violence des symptômes locaux, la cessation subite de la douleur, la chute simultanée des forces musculaires, le ralentissement du mouvement circulatoire, la gangrène de la peau dénudée par les vésicatoires ou ulcérée par la pression, font présumer l'existence de ces escarres; mais l'ouverture du cadavre dément souvent cette prévision. Dans un cas où des vomissemens de sang s'étaient joints à ces divers symptômes, Andral a trouvé à l'estomac un ulcère fongueux, couvert d'une matière pultacée, grise-cendrée ou noirâtre et fétide.

Il ne faut pas confondre les escarres avec les colorations en brun ou en noir de la membrane muqueuse, celles-ci sont superficielles, et n'exhalent point l'odeur de gangrène.

Lorsque les escarres se ramollissent, et tombent par parcelles, elles laissent après elles des ulcères; on les trouve quelquefois à moitié détachées de la membrane; dans d'autres cas, il n'en reste plus que des fragmens sur celle-ci.

Les escarres sont des traces d'une inflammation aiguë, très-intense, ou chronique, mais exaspérée.

6° La *coloration en jaune*. Elle varie depuis la teinte la plus légère jusqu'au jaune-serin et au jaune brunâtre. Cette altération s'offre sous forme de taches ordinairement non circonscrites. Elle est peu commune, peu connue, et se montre plutôt à

la suite de la gastrite chronique qu'après la gastrite aiguë, excepté quand celle-ci laisse des escarres après elle. Cette coloration est aussi le résultat de l'action de l'acide nitrique.

7° La *coloration en vert.* Elle est rare, toujours partielle, entourée ou mélangée de rouge; parfois elle entoure elle-même un point noir.

8° La *blancheur mate.* Elle forme de larges plaques d'un blanc laiteux, dans lesquelles la membrane muqueuse est plus dure, plus épaisse que dans le reste de son étendue. On les a trouvées pour toute trace de lésion, chez des sujets qui pendant leur vie avaient présenté les phénomènes de la gastrite chronique la mieux caractérisée.

Il n'existait qu'une seule plaque d'un blanc laiteux, interrompu en plusieurs points par des taches rouges, plus large que la paume de la main, et recouverte d'une couche membraniforme d'un blanc mat, avec induration et épaississement manifeste de la membrane muqueuse, là seulement où existait cette tache, chez un sujet qui avait présenté les symptômes locaux et sympathiques de la gastrite chronique, à un degré tel qu'on avait cru à l'existence d'une affection cancéreuse de l'estomac, le malade ayant vomi plusieurs fois de la matière noire semblable à de la suie ou du marc de café.

D'autres fois la blancheur mate coïncide avec le boursoufflement et le ramollissement de la membrane; dans ce cas, des taches rouges la parsèment, et des vaisseaux la sillonnent.

« Cette blancheur mate doit être rapportée à la

gastrite chronique ; elle n'est qu'une des modifications infiniment variées que l'inflammation chronique peut faire subir à la membrane muqueuse de l'estomac (*Andral*). »

9° L'*épaississement*. Il n'a pas toujours lieu, lors même que la membrane muqueuse est diversement colorée. On l'observe à la suite de la gastrite aiguë comme après la gastrite chronique, mais plus fréquemment, et à un plus haut degré, à la suite de celle-ci. Lorsqu'il coexiste avec le ramollissement, la membrane est plutôt boursoufflée, tuméfiée par les liquides qu'elle recèle, que véritablement épaissie ; ceci a lieu à la suite de la gastrite aiguë plutôt que de la gastrite chronique. Quand il est accompagné de l'induration de la membrane, c'est le résultat non équivoque d'une gastrite chronique.

L'épaississement est partiel ou général, occupe un ou plusieurs points, une grande partie ou la totalité de la membrane ; il est peu considérable et ne peut être distingué que lorsqu'on détache celle-ci, ou bien il est considérable et il constitue alors l'état fongueux, ou enfin il est multiple ou circonscrit, et constitue des boutons, des végétations, des tumeurs variées.

10° L'*induration*. Elle appartient exclusivement à la gastrite chronique, on l'observe surtout dans la partie pylorique de l'estomac. La membrane muqueuse endurcie, dans un ou plusieurs points ou dans la totalité de son étendue, est d'un blanc mat ou colorée en rouge brunâtre, en brun, en gris ardoisé. Cette altération est moins commune que le

ramollissement. Réunie à l'épaississement, elle constitue ce que Andral appelle l'*hypertrophie* de la membrane muqueuse gastrique.

11° Le *ramollissement* offre trois variétés : la membrane ramollie, mais conservant encore sa forme, se rompt quand on veut l'isoler du tissu cellulaire sous-muqueux, et se réduit en pulpe rougeâtre pour peu qu'on la gratte avec l'ongle ou le dos du scalpel; ou bien elle est déjà convertie en une sorte de pulpe rougeâtre, grise ou blanche, semblable à une couche de mucosités étendues sur la tunique cellulaire; ou enfin elle a disparu et la membrane sous-jacente est à nu.

Cette altération est ordinairement bornée à un ou plusieurs points de la portion cardiaque de la membrane muqueuse gastrique; quelquefois elle s'étend à toute cette membrane. Quand celle-ci est tombée en detritus, on en voit encore quelques fragmens sur la membrane cellulaire. Le ramollissement entraîne le plus souvent avec lui l'opacité du tissu qui en est le siège.

Il n'appartient pas plus à la gastrite aiguë qu'à la gastrite chronique. Pour juger qu'il est la suite de l'une plutôt que de l'autre, il faut avoir égard dans chaque cas à la couleur de la membrane et au degré de ramollissement ainsi qu'aux symptômes. Cependant Billard pense que le ramollissement général de cette membrane dépend le plus souvent d'une inflammation aiguë, et que le ramollissement partiel résulte plus particulièrement d'une phlegmasie chronique.

Il ne faut pas confondre ce ramollissement avec celui qui est l'effet de la putréfaction de l'estomac et qui suit les progrès de la putréfaction du reste du corps, ni avec la dégénerescence gélatiniforme dont il va être fait mention.

12° La *dégénerescence gélatiniforme*. La membrane muqueuse gastrique est, en grande partie ou en totalité, convertie en une substance ordinairement grisâtre, ayant l'aspect et la demie-transparence de la gélatine, friable et sans traces d'organisation. Cette altération occupe le plus ordinairement la portion gauche de l'estomac, elle est circonscrite ou va en diminuant à mesure qu'elle avance vers l'extrémité pylorique; les vaisseaux qui l'avoisinent sont colorés en noir.

Cette altération est une trace de gastrite chronique.

Cruveilhier l'a observée, à l'époque du sevrage ou de la dentition, chez des enfants prématurément sevrés, allaités par de mauvaises nourrices, gorgés d'alimens indigestes ou tourmentés par des médicamens.

Il lui assigne pour caractères pendant la vie : une soif inextinguible, des vomissemens répétés de matières vertes, un assoupissement continuel, durant lequel les yeux sont à demi fermés, inégalement ouverts, et que le plus léger contact interrompt ; des cris plaintifs, inarticulés, sans motifs apparens ; un amaigrissement qui parvient rapidement au marasme. Cet état, au milieu duquel les facultés intellectuelles demeurent intactes ou s'exaltent, se termine par la

mort, précédée de convulsions, ou par une extinction insensible (1).

On doit rapprocher de cet état celui auquel Billard a donné le nom d'*œdème* de la membrane muqueuse gastrique, et qui est caractérisé par la transparence et la friabilité de cette membrane, la distension et l'éraillement de ses fibres, la présence de la sérosité dans son tissu, le gonflement et la laxité de ses plis, et sa réduction en pulpe quand on la roule entre les doigts. Lorsque cette altération est locale et coexiste avec d'autres traces de phlegmasie on doit l'attribuer à l'inflammation; on l'observe seule chez quelques sujets affectés d'hydropisie générale du tissu cellulaire sous-cutané.

13° L'*amincissement*. La membrane muqueuse gastrique est alors manifestement plus mince que dans l'état normal; c'est presque toujours vers le grand cul-de-sac de ce viscère qu'on observe cette altération. Tantôt l'amincissement est égal dans toute son étendue, tantôt il est plus considérable au centre de la partie amincie, endroit où le tissu muqueux est souvent réduit en un tissu transparent d'une finesse extrême, et tellement friable qu'on s'étonne de ne point le trouver détruit : on dirait que la membrane muqueuse a été ratissée avec un couteau. Cette altération est un effet du ramollissement, et par conséquent une trace de gastrite ordinairement chronique. Elle est accompagnée pour l'ordinaire d'une teinte bleuâtre.

(1) *Médecine pratique*. Paris, 1821, in-8., p. 140.

Baillie a trouvé l'estomac aminci dans une partie de son étendue, au point de former une poche qui contenait de petites pièces de monnaie.

14° Le *développement morbide des glandes muqueuses.* Il se présente sous trois formes.

Tantôt on trouve près du cardia ou du pylore de petites tumeurs éparses, arrondies ou coniques, molles ou dures, dont le volume varie, depuis la grosseur d'un grain de millet ou de chenevis jusqu'à celle d'un pois ou même d'une noisette. Ces tumeurs sont grises, rouges ou brunâtres, quelquefois blanches en totalité ou seulement à leur sommet, et souvent entourées, à leur base, d'une auréole rouge ou brunâtre. On observe parfois à leur sommet un orifice béant, arrondi, à bords entourés de rouge ou de noir, ou bien une dépression en godet marquée d'un point central gris, ou enfin un ulcère rond ou irrégulier, au fond duquel est du sang coagulé, du pus, ou un liquide opaque, grisâtre et tenace. Lorsqu'on incise ces tumeurs, il sort du sang de leur partie rouge, un liquide opaque blanc et inodore de leur partie blanche; quelquefois elles résistent à l'instrument tranchant, et sont lardacées à leur circonférence, sèches et pulvérulentes à leur centre. On a désigné ces tumeurs sous les noms impropres de *variole*, *exanthème*, *furoncle* de la membrane muqueuse gastro-intestinale; elles sont fort rares à l'estomac.

Tantôt on trouve la membrane muqueuse gastrique rouge ou brunâtre, couverte de bosselures arrondies, mamelonnées, hautes de quatre à cinq

lignes, friables, saignantes au toucher et séparées par des sillons. C'est ce qu'on a nommé l'*état fongueux* de cette membrane.

Tantôt enfin on observe des tumeurs molles, d'un blanc rougeâtre ou grisâtre, d'un aspect analogue à la substance cérébrale putréfiée. Ces tumeurs ont reçu le nom de *végétations* de la membrane muqueuse gastrique.

Ces divers état sont autant de traces de la gastrite; la première forme peut être la suite de cette inflammation lorsqu'elle n'a pas dépassé la période d'acuité; les deux autres n'ont lieu qu'après la gastrite chronique.

15° L'*ulcération*. La membrane muqueuse gastrique offre quelquefois sur un seul ou sur plusieurs points, un ulcère arrondi, ovale, ou irrégulier, à bords amincis ou coupés droits. Tantôt la membrane muqueuse n'est qu'entamée superficiellement, tantôt elle est en grande partie détruite en cet endroit, tantôt enfin elle manque totalement, et ne forme plus que les bords d'un ulcère dont la membrane cellulaire sous-muqueuse, mise à nu, forme le fond. D'autres fois, mais plus rarement, on observe une petite ouverture irrégulière, au sommet d'une pustule ou d'un tubercule arrondi ou conique, ordinairement rouge à sa base.

Les ulcères de la membrane muqueuse gastrique sont rares, moins toutefois après la gastrite chronique qu'à la suite de la gastrite aiguë.

On trouve plus rarement encore cette mem-

brane *cicatrisée* dans la partie de son étendue qui avait été ulcérée. Elle est alors couverte d'une pellicule lisse, blanche et ferme, ou ridée, marquée de lignes rayonnantes; les bords en sont froncés ainsi que les tissus sous-jacens.

16° La *destruction*. La membrane muqueuse gastrique est complètement détruite, dans un ou plusieurs points, dans une grande partie et quelquefois dans la presque totalité de son étendue. Quand cette destruction est circonscrite, l'ulcère qui en résulte a pour fond la tunique cellulaire mise à nu. Lorsque de ce fond, très-épais et fort dur, s'élèvent des végétations ou des débris de la membrane muqueuse tombée en détritus, tandis que les bords de l'ulcère sont épais, boursouflés, fongueux, parsemés et entourés de nombreux vaisseaux très-développés, on lui donne le nom de *cancer ulcéré* (*Andral*).

17° Les liquides contenus dans l'estomac après la mort, quand ce viscère a été enflammé, sont:

1° Dans le plus grand nombre des cas, un liquide, soit transparent, soit opaque et blanc ou grisâtre, ordinairement abondant, visqueux et consistant; quelquefois semblable à de la sérosité ou à du blanc d'œuf non durci; rarement concret, et formant une couche ayant l'apparence d'une membrane, quelquefois épaisse d'une ligne ou davantage, et moulée sur un ou plusieurs points de la face interne du viscère.

2° Quelquefois ce liquide est rougeâtre, sanguinolent, mêlé de sang.

3° Très-rarement on y trouve de la bile ; sur trente-sept cadavres de sujets affectés de prétendues fièvres essentielles, on n'en a pas trouvé une seule fois.

4° Rarement on y trouve du sang ; quand il en existe, il est ordinairement noir, liquide ou coagulé, ou en grumeaux noirs nageant dans de la sérosité. L'épanchement de ce sang peut être le résultat d'une contusion reçue à l'épigastre, de l'exhalation opérée à la surface de la membrane muqueuse gastrique, ou enfin, de la rupture d'un vaisseau situé sous cette membrane, dans le cas où elle est ulcérée.

5° Le liquide grisâtre, puriforme, sanieux, fourni par les ulcères de l'estomac, ne se borne pas toujours à les couvrir, parfois il est assez abondant pour troubler le liquide muqueux secrété par le reste de la membrane, et lui donner l'aspect d'une sorte de purée opaque.

6° Selon Chaussier, on trouve un liquide visqueux, onctueux au toucher, sans fétidité, quelquefois même musqué, toujours brunâtre et mélangé de molécules noirâtres, dans les cas de perforation avec adhérences légères.

7° On trouve quelquefois, après la gastrite chronique, une *matière noire*, semblable à du chocolat dissous, ou du résiné, à du marc de café delayé dans l'eau. Ce mélange exhale une odeur aigre bien prononcée. Un échantillon de la partie séreuse de cette matière contenait beaucoup d'eau, de l'albumine, un acide organique libre ; la substance brune

suspendue en elle, qui la rendait trouble et noirâtre, était insoluble dans l'eau, soluble dans l'acide sulfurique, et prenait alors la couleur rouge qu'offre la matière colorante du sang dans cet acide ; elle brûlait sans se boursouffler, et laissait un résidu léger, couleur de brique, composé d'oxide de fer au maximum, et de traces de phosphate de chaux, comme la matière colorante du sang en putréfaction.

Cette matière colorante noire est quelquefois combinée, selon Andral, avec la membrane muqueuse gastrique et la colore en beau noir.

Elle appartient à l'état aigu ainsi qu'à l'état chronique, mais on ne peut présumer qu'il s'en trouve dans l'estomac, que lorsqu'elle est rejetée par la bouche ou par l'anus.

Une autre substance, suspendue au milieu d'un liquide séreux, se rencontre quelquefois dans l'estomac ; elle a tout-à-fait la couleur de la balle d'avoine : dans ce cas, l'inflammation a toujours été chronique.

7° Les gaz que l'on trouve dans l'estomac, chez les sujets suppliciés, sont, suivant Chevreul, composés d'hydrogène, d'oxigène, d'acide carbonique et surtout d'azote. Ils distendent quelquefois ce viscère au point de s'échapper avec bruit de sa cavité, quand on l'ouvre. Plus souvent il en renferme si peu qu'il est flasque et affaissé sur lui-même.

B. au tissu cellulaire sous-muqueux.

Ce tissu participe rarement aux différentes colorations de la membrane muqueuse; néanmoins on le trouve quelquefois plus ou moins rouge; quelquefois aussi du sang est épanché entre ses mailles, surtout après la gastrite par empoisonnement. Presque jamais il ne se gangrène.

On a trouvé dans ses aréoles du pus rassemblé en un foyer, formant tumeur sous la membrane muqueuse, ou étendu en nappe sous cette membrane.

L'épaississement et l'induration réunis ou l'*hypertrophie* de ce tissu a lieu fort souvent à la suite de la gastrite chronique; l'épaisissement varie depuis plusieurs lignes jusqu'à un demi pouce et davantage; quand il est considérable, il est ordinairement circoncrit. On le trouve non-seulement épaissi, mais grisâtre, bleuâtre, demi transparent, homogêne dans son aspect, sans traces de vaisseaux, dur et criant sous le scalpel. Cet état contitue le *squirrhe* de l'estomac. Quelquefois il se présente sous la forme du cartilage encore mou et peu élastique. D'autres fois le tissu épaissi et endurci est d'un blanc mat, opaque, et parcouru par des rameaux vasculaires; c'est l'altération à laquelle on a donné le nom d'*encéphaloïde*, et dont la présence constitue le *cancer* de l'estomac.

On trouve souvent, au sein de ce tissu épaissi et diversement altéré, des vacuoles contenant une ma-

tière demi-liquide ayant de la ressemblance avec la gélatine ou le miel. D'autres fois un liquide opaque, grisâtre ou d'un blanc mat, souvent sanguinolent, est infiltré dans ce tissu et en sort pour former des goutelettes quand on le comprime, ou bien est rassemblé dans son intérieur en un ou plusieurs foyers. Ce tissu est traversé par de nombreux vaisseaux dans la partie où se trouvent ces dernières matières.

On trouve quelquefois ces vaisseaux déchirés, la matière qu'ils traversent est alors sanguinolente ou seulement rougeâtre, ou bien elle est mêlé de caillots de sang.

Plus rarement on trouve une matière blanche et sèche (*tubercule*) rassemblée en masses, dont le volume varie beaucoup, dans le tissu cellulaire sous-muqueux épaissi. D'autres fois ce sont des matières jaunes (*cirrhose*) brunes, noirâtres ou noires comme de l'encre (*mélanose*) distribuées en plaques ou en marbrures à la surface du tissu.

L'épaississement et l'induration s'étendent rarement à la totalité du tissu cellulaire sous-muqueux; quand cela arrive les parois de l'estomac sont plus épaisses que dans l'état normal et se soutiennent d'elles-mêmes jusqu'à ce qu'on les incise. Cet état est plus souvent partiel; on l'observe principalement au pourtour du pylore et dans toute la portion pylorique de l'estomac; rarement il existe au voisinage du cardia. On l'a quelquefois observé dans la partie centrale de l'estomac. Ordinairement il finit brusquement à l'endroit où cesse l'estomac et où commence le duodénum ou le cardia.

Quand il est très-considérable et partiel, il en résulte une tumeur dure, mobile d'abord, puis fixe, qui occupe ordinairement le pylore, quelquefois le centre de l'estomac, et se dessine à l'épigastre de manière à être distinguée par le toucher et même à la simple inspection, quand elle est considérable.

Le pylore est rétréci dans la plupart des cas où le tissu cellulaire sous-muqueux est épaissi autour de lui. Ce rétrécissement peut être si considérable que l'on puisse faire à peine passer une plume d'oie de l'estomac dans le duodénum. Un état analogue est dû quelquefois à un simple resserrement opéré par les fibres musculaires, si du moins il faut en croire Baillie. D'autres fois la portion pylorique est comprimée par les parties voisines tuméfiées, de telle sorte que son calibre se trouve très-diminué.

Le vomissement n'est pas le résultat constant, mais ordinaire, du rétrécissement du pylore; cependant il ne peut l'annoncer avec quelque certitude pendant la vie, que lorsque la portion pylorique de l'estomac augmente de volume, au point de former une tumeur à la partie droite de l'épigastre en se dirigeant vers l'hypochondre du même côté.

Ce tissu participe fréquemment au ramollissement et à la dégénérescence gélatiniforme de la membrane muqueuse : dans ces deux cas on peut à peine le distinguer de celle-ci.

C'est de lui que s'élèvent les végétations pédiculées polypiformes qu'on observe parfois à la sur-

face des ulcères. C'est lui qui dans certains cas fait les frais de la cicatrisation de ceux-ci, quand ils résultent d'une destruction partielle de la membrane muqueuse, en fournissant au développement d'une pellicule lisse ou ridée, dépourvue des caractères distinctifs de cette membrane.

Souvent il est friable, sans être d'ailleurs altéré, et l'on peut isoler la membrane muqueuse de la tunique musculaire sans la rompre.

Dans les amincissemens notables des parois gastriques, il est réduit en une couche extrêmement mince ou bien il a complètement disparu. Il s'ulcère quelquefois à la suite de l'ulcération de la membrane muqueuse; les fibres musculaires restent alors à nu.

On trouve quelquefois le tissu cellulaire sous-muqueux gastrique infiltré de sérosités et donnant aux rides de la membrane muqueuse l'aspect de phlyctènes remplies d'eau. Cet état, quelquefois accompagné de l'œdème de la membrane muqueuse elle-même, coincide parfois avec l'hydropisie du tissu cellulaire sous-cutané, sans que l'estomac ait été enflammé.

Il contient quelquefois des gaz dans ses aréoles. On observe alors à la surface interne de l'estomac des élevures de plusieurs lignes de hauteur, irrégulières, blanchâtres, transparentes, molles, crépitantes; lorsqu'on les comprime elles s'affaissent, mais de nouvelles bulles apparaissent bientôt plus loin, le gaz passant d'aréole en aréole. Lorsqu'on ouvre ces bulles, on les trouve vides en apparence, et souvent elles

ne s'affaissent point, à moins qu'on ne les comprime. Il n'est pas certain que cet emphysème soit le résultat de l'inflammation.

D. Aux plans musculeux.

Il est rare que les fibres musculaires de l'estomac participent aux altérations de ses autres tissus, excepté quand elles sont mises à découvert par la destruction du tissu cellulaire sous-muqueux, car alors elles rougissent beaucoup, se ramollissent, noircissent, tombent par parcelles et laissent à découvert le tissu cellulaire sous-péritonéal.

Elles augmentent quelquefois d'épaisseur, deviennent plus denses et forment des stries bleuâtres, parfois demi-transparentes, entre lesquelles percent des prolongemens blanchâtres plus minces, ayant l'apparence du tissu fibreux, et qui s'étendent du tissu cellulaire sous-muqueux au tissu cellulaire sous-péritonéal, tous deux épaissis et endurcis ou hypertrophiés. Ces désordres co-existent parfois avec l'état normal de la membrane muqueuse, les traces de l'inflammation de celle-ci ayant disparu depuis long-temps. L'épaississement des fibres musculaires peut s'étendre à leur totalité; on l'observe surtout autour de l'orifice pylorique qui est alors rétréci quelquefois au point d'admettre à peine le bout du petit doigt. Cet état auquel concourt l'hypertrophie du tissu cellulaire sous-muqueux et sous-péritonéal, est un de ceux qui ont reçu le nom d'*obstruction du pylore;* on suppose

toujours qu'il a lieu dans les cas de vomissemens opiniâtres qui reparaissent pendant plusieurs mois et même plusieurs années; mais ces vomissemens se manifestent chez des sujets dont le pylore n'a pas subi de rétrécissement notable.

D'autres fois, et plus fréquemment, les fibres musculaires gastriques, pâles, décolorées, ne forment plus que des faisceaux minces dans les intervalles desquels on n'en trouve plus de traces, ou bien elles ont entièrement disparu: dans ces deux cas, les tissus cellulaires sous-muqueux et sous-péritonéal sont épaissis et endurcis; dans le second ils sont confondus et séparent seuls du péritoine la membrane muqueuse, toujours altérée dans sa structure. Cette atrophie des fibres musculaires gastriques est plus manifeste dans les cas d'amincissement considérable des parois de l'estomac.

E. Au tissu cellulaire sous-péritonéal.

Il est moins souvent altéré que le tissu cellulaire sous-muqueux, mais il participe à l'état de celui-ci dans les cas où la coloration, l'épaississement, l'induration, le ramollissement, la dégénérescence gélatiniforme, l'ulcération, sont au plus haut degré. Seul, il s'oppose à la rupture du péritoine, après que la membrane muqueuse, le tissu cellulaire sous-muqueux et les fibres musculaires ont subi un amincissement qui va toujours croissant. Lorsqu'il vient à s'amincir lui-même et à se rompre, et lorsqu'il participe à l'état gangrèneux, si le péritoine cède aux liquides

qui distendent l'estomac, celui-ci finit par se perforer (1).

Il n'y a pour l'ordinaire qu'une seule *perforation,* quelquefois il y en a deux. L'ouverture est tantôt très-petite et circulaire, tantôt plus grande, et quelquefois tellement étendue que la main peut y passer. On la trouve pour l'ordinaire à la base du viscère, dans la portion qui correspond à la rate et au diaphragme. C'est le résultat d'un amincissement porté au dernier degré, ou d'une ulcération circonscrite qui s'est successivement étendue jusqu'au péritoine ; dans le premier cas, c'est moins une perforation qu'une déchirure irrégulière, à bords extrêmement minces et transparens ; dans le second, la portion perforée des parois est molle, colorée en rouge-brun, en noir, ou épaissie, endurcie ; d'autres fois la membrane muqueuse et les tissus sous-jacens n'offrent aucune altération, si ce n'est que cette membrane est injectée en rouge autour de la perforation.

Les bords de l'ouverture sont coupés droits ; ils adhèrent légèrement, pour l'ordinaire, aux parties voisines ; plus rarement ils sont flottans, et les matières contenues dans l'estomac ont alors passé dans la cavité du péritoine.

On trouve ces perforations chez des sujets en qui rien n'annonçait une gastrite chronique, chez d'au-

(1) Chaussier, *Bulletin des sciences méd. de l'Eure*, n° 53. — G. Laisné, *Considérations sur les perforations de l'estomac ;* Paris, 1819. — U. Coste, *Observations sur les perforations de l'estomac*, dans le *Jour. univ. des sciences méd.*, tome 29, page 257.

tres qui en offraient tous les symptômes, chez d'autres enfin qui présentaient les phénomènes d'une gastrite aiguë. Quelquefois le sujet s'est plaint tout-à-coup d'éprouver une douleur atroce vers l'épigastre, l'anxiété a été extrême, l'abdomen s'est tendu, gonflé, est devenu très-douloureux au toucher, et peu après il a expiré.

On rencontre les perforations de l'estomac principalement chez les personnes adonnées aux liqueurs fortes, ou qui ont éprouvé de vifs chagrins concentrés; le plus souvent c'est à la suite de l'empoisonnement qu'on les a observées.

Elles sont assez souvent méconnues, puiqu'on n'avait point soupçonné celles que l'on a trouvées après la mort, accompagnées d'adhérences aux parties voisines. On ne présume leur existence que lorsqu'après une douleur épigastrique insupportable, il se manifeste des symptômes subits et bien prononcés de péritonite intense; de sorte qu'on les annonce moins d'après des signes qui leurs soient propres que d'après les symptômes d'une de leurs conséquences.

Les perforations, suite de la phlegmasie aiguë ou chronique de l'estomac, ne déterminent pas seule la communication de la cavité de ce viscère avec celle de l'abdomen; elles peuvent être l'effet de la *rupture* de ses parois après une chute, une forte percussion, une violente pression sur l'abdomen. Cette rupture s'opère d'autant plus facilement que l'estomac est distendu par les alimens ou les boissons; elle a presque toujours lieu vers la grande courbure.

De quelque manière que l'estomac se trouve ouvert et sa cavité mise en communication avec celle du péritoine, l'abdomen se gonfle promptement, devient excessivement douloureux, tous les signes de la péritonite se manifestent, indépendamment de l'abattement, de la douleur et de l'anxiété qui accompagnent toute lésion aussi grave. Ce cas est constamment mortel, excepté dans le très-petit nombre de circonstances où de fortes adhérences existaient déjà avec un viscère voisin.

On a vu l'estomac perforé communiquer : 1° avec l'extérieur, à la suite d'une plaie pénétrante de l'épigastre, d'une forte contusion, d'un abcès causé par la présence d'un corps étranger dans ce viscère ; 2° avec la cavité de la plèvre, à la faveur d'une perforation du diaphragme ; 3° avec le colon ; 4° le plus ordinairement il ne communique qu'avec la cavité du péritoine.

Dans le premier cas il faut, pour que le sujet survive, que l'estomac contracte d'intimes adhérences avec la paroi antérieure de l'abdomen. On observe à l'épigastre une ouverture, à bords boursouflés et rouges, qui livre passage aux liquides introduits dans ce viscère (1).

G. Extérieurement.

L'estomac est ordinairement d'un volume moyen, d'autres fois il est rétréci, plus rarement il est amplement dilaté.

(1) *Fistule épigastrique.*

La dilatation de ce viscère est quelquefois telle que ce viscère occupe toute la cavité de l'abdomen. Andral a vu cet état coincider avec des traces d'inflammation chronique, soit qu'il y eût ou non rétrécissement du pylore, soit même que l'on trouvât cet orifice plus grand que de coutume. Dans ces divers cas, l'estomac se dessine si bien à l'extérieur, qu'on peut reconnaître avant la mort l'espace qu'il occupe.

Le rétrécissement est quelquefois si considérable, que l'estomac se trouve réduit au volume du colon.

Souvent alors on observe les traces les moins équivoques de phlegmasie chronique; quelquefois la membrane muqueuse est seulement d'un blanc mat dans toute son étendue; c'est ce qui arrive surtout chez les buveurs d'eau-de-vie, livrés depuis long-temps à cette habitude nuisible.

Rien ne prouve que l'estomac soit naturellement très-petit chez quelques individus.

La membrane muqueuse de l'estomac est fréquemment froncée, dans la partie qui répond au fond et à la grande courbure de ce viscère; les plis qui résultent de ce froncement se montrent sous forme de saillies réticulées, souvent très-marquées, et laissant entre elles des intervalles dans lesquels ordinairement on ne remarque pas de cryptes développées. Il ne faut pas confondre ce froncement avec l'épaississement de la membrane muqueuse dépendant du resserrement de ce viscère.

L'estomac paraît quelquefois couvert, à l'extérieur, de ramifications rouges, dans sa portion cardiaque ou

pylorique ou danstoute son étendue. Ces ramifications ont leur siége ordinaire dans le tissu cellulaire sous-muqueux, quelquefois dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. On les observe aussi dans les cas d'obstacle au cours du sang, mais alors elles s'étendent à tout le tube digestif.

H. Aux vaisseaux gastriques.

Andral a trouvé les veines sous-muqueuses dilatées à un haut degré, dans trois cas où l'inflammation de la membrane muqueuse avait été chronique; leurs parois étaient épaissies, dures au toucher, elles résistaient au tranchant du scalpel et ne s'affaissaient qu'après avoir été divisées.

Dans un de ces cas, la membrane muqueuse était rouge et molle; elle était brune, épaissie et endurcie dans les deux autres, ulcérée et couverte de végétations dans le troisième.

Dans ce dernier cas, une des veines était remplie d'une matière solide, de couleur lie de vin, mêlée d'une substance liquide et d'aspect comme purulent; il en était de même dans les ramifications du vaisseau.

Rien n'avait annoncé ces altérations pendant la vie.

On a trouvé des vaisseaux sanguins évidemment ouverts, au fond de larges et profonds ulcères de l'estomac. Ce désordre, qui ne donne pas toujours lieu au vomissement de sang, détermine l'épanchement sanguin dans l'estomac.

Andral a vu un vaisseau lymphatique, partant d'une ulcération située vers le milieu de la grande courbure de l'estomac, rempli d'une matière blanchâtre, ramper le long de cette courbure et se perdre dans le bas fond du viscère.

Il est très-rare de trouver tuméfiés les ganglions lymphatiques situés le long des bords de l'estomac; cependant cela arrive quelquefois: c'est ainsi que ceux qui entourent le pylore peuvent, en se tuméfiant, le comprimer, le resserrer, rétrécir sa cavité, et leur gonflement peut devenir si considérable, qu'on distingue au toucher et même à la vue la tumeur qu'ils forment à l'épigastre (1). Cette tumeur est dure et d'abord mobile, puis fixe comme celle que forment le pylore ou la partie centrale de l'estomac affectés d'hypertrophie. Quand ce sont les ganglions du bord diaphragmatique de la région postérieure qui se tuméfient, il en résulte des tumeurs qui poussent le viscère en avant, et que rien ne fait présumer avant la mort.

Le développement de ces diverses altérations est accompagné et suivi d'une foule de symptômes qu'on ne peut rattacher particulièrement à aucune d'elles, et auxquels l'estomac n'est jamais étranger, soit primitivement soit secondairement, car ordinairement il offre lui-même des traces d'inflammation après la mort, et des marques évidentes de dérangement dans ses fonctions pendant la vie, au moins dans les derniers temps.

(1) *Tumeur épigastrique.*

I. Aux nerfs gastriques.

Sur cinquante-trois cadavres, disséqués avec soin pour déterminer l'état de ces nerfs à la suite de la gastrite, Andral n'a rien trouvé en eux qui eût rapport avec cette phlegmasie.

378. Telles sont les altérations nombreuses et variées que l'on trouve isolées ou réunies à la suite de l'inflammation de l'estomac.

Afin d'éviter des répétitions, je dois passer ici sous silence les nombreuses altérations qui peuvent exister dans d'autres organes, en même temps que l'estomac présente une ou plusieurs de celles qui viennent d'être décrites.

379. Commençons par poser en principe que les altérations, dont on vient de lire la description, ne sont que des traces de l'inflammation gastrique et non pas toute cette inflammation, telle qu'on la verrait, si la membrane muqueuse était, comme la conjonctive, visible pendant la vie.

380. Il n'est point de signes d'après lesquels on puisse, pendant la vie, annoncer positivement qu'après la mort on trouvera telle trace de phlegmasie à l'estomac plutôt que telle autre. La gastrite aiguë et la gastrite chronique ont à peine quelques traces qui soient exclusives à chacune. Il n'est guère possible de déterminer pendant la vie le siége précis des tumeurs épigastriques elles-mêmes, et cela d'autant moins qu'elles peuvent être formées par d'autres parties que l'estomac ou ses ganglions, ainsi qu'on

le verra dans la suite de cet ouvrage. Andral a constaté, comme on vient de le voir, que le cancer lui-même, la plus profonde des altérations de structure des parois de l'estomac, hors peut-être les cas de tumeur sensible à travers les parois abdominales, n'a point de signes pathognomoniques. L'exception elle-même est sujette à contestation. L'incertitude augmente encore, et l'on demeure convaincu de l'impossibilité d'établir une corrélation parfaite entre certains symptômes et certaines traces de l'inflammation de l'estomac, par conséquent de l'impossibilité de classer les différentes nuances de la gastrite autrement que d'après les symptômes qui la caractérisent, et non d'après les traces qu'elle laisse dans les cadavres, lorsqu'on réfléchit aux faits suivans :

1° On trouve quelquefois des traces de gastrite, chez des sujets qui pendant la vie n'avaient offert aucun symptôme de cette inflammation.

Ceci a lieu chez des sujets doués de peu de sensibilité, peu attentifs à leurs sensations internes, accoutumés à les braver, ou affectés d'une autre phlegmasie, plus douloureuse que celle de l'estomac.

2° Quelquefois aussi, mais plus rarement, après avoir observé pendant la vie des symptômes non équivoques de gastrite, on n'en trouve aucune trace après la mort.

Ce cas a lieu quand la gastrite a cessé quelque temps avant la mort, celle-ci étant causée par la lésion d'un autre organe, et lorsque la rougeur inflammatoire, car elle seule peut ainsi disparaître, cesse

avec la vie. Il faut pour cela que la maladie ait peu duré ou ait été peu intense, que le sujet soit très-sensible ou qu'il y ait eu complication avec une phlegmasie plus intense d'une autre partie.

3° Parfois, à l'ouverture des cadavres, on trouve des traces peu prononcées de phlegmasie gastrique, quoiqu'on ait observé pendant la vie les phénomènes d'une inflammation très-intense de l'estomac.

Ceci arrive quand la maladie dure peu, lorsque le système circulatoire est très-sensible, et dans les cas où le sang a été accumulé vers un autre organe, aux approches de la mort.

4° D'autres fois, pendant la vie, les symptômes d'inflammation de l'estomac ont été peu marqués, et pourtant à l'ouverture des cadavres, on trouve des traces profondes d'une gastrite des plus intenses.

Ceci s'observe quand l'inflammation était ancienne, lorsque plusieurs organes ont souffert en même temps, quand le centre nerveux s'est affecté si promptement que la douleur n'a pu être accusée, ou simplement parce que le sujet ne savait pas rendre compte du siége de ses souffrances.

Ce ne sont point là des explications, c'est l'exposition complète de faits qui ont été trop souvent mal vus ou tronqués par inadvertance ou par prévention.

Cherchons maintenant si nous avons des données certaines pour décider, pendant la vie, que l'estomac est enflammé.

381. La situation de ce viscère le dérobant à la vue de l'observateur, il reste à celui-ci, pour s'éclairer sur la réalité de l'inflammation de cette partie : 1° la

douleur que le malade ressent à l'épigastre ou sous l'hypochondre gauche, et qui est augmentée par la pression exercée sur l'épigastre, ou provoquée par cette pression, quand le sujet ne s'en plaint pas de prime abord; la chaleur que le malade éprouve à l'épigastre, et celle que l'on sent en appliquant la main sur cette région; 2° les désordres dans la fonction de l'estomac et les sensations qui s'y rattachent, tels sont le sentiment insolite éprouvé à l'épigastre après l'ingestion des alimens et des boissons, la perte de l'appétit, le dégoût pour certains alimens; 3° les phénomènes sympathiques qui sont: à la langue, la rougeur des bords, le pointillé rouge du centre; pour le diaphragme et les muscles abdominaux, le vomissement; pour les intestins, la soif, la constipation ou la diarrhée; à la peau, la chaleur sèche et désagréable au toucher; pour le système nerveux, la pesanteur et la douleur ressenties au-dessus des orbites et dans les membres, l'embarras de la pensée, l'assoupissement, la faiblesse, les convulsions, etc.

Aucun de ces symptômes n'est isolément un signe certain de l'inflammation de l'estomac, mais ils se présentent presque toujours plusieurs ensemble. La réunion de la douleur épigastrique, augmentant par la pression, de la chaleur, du dégoût et du vomissement, ne laisse aucun doute, lorsque ces phénomènes augmentent après l'ingestion des alimens, surtout s'il s'y joint des phénomènes sympathiques.

382. Tous les phénomènes sympathiques réunis, sans aucun symptôme local, n'établissent qu'une pré-

somption, mais d'après laquelle le praticien est souvent obligé d'agir. Je dis que c'est une présomption, par conséquent elle n'équivaut jamais à une certitude.

383. Lorsque les symptômes n'ont pas été caractéristiques et que les traces trouvées dans le cadavre sont peu prononcées, la certitude n'est pas complète, il faut avoir égard au caractère des causes, aux effets des divers moyens à l'usage desquels le sujet à été soumis, sans jamais oublier que le rapprochement des symptômes et des traces de l'inflammation est encore cequ'il y a de plus concluant.

384. Ici commencent à paraître les difficultés du diagnostic des inflammations ou, pour mieux dire, des maladies des viscères et des autres parties organiques situées dans l'intérieur du corps. Telle est la source première de l'incertitude si amèrement et si injustement reprochée aux médecins. A mesure que l'observation clinique, l'anatomie et la physiologie pathologiques feront des progrès, cette incertitude diminuera, mais elle ne cessera jamais entièrement, car elle a sa source principale dans la nature même du corps de l'homme et dans l'imperfection de nos moyens d'observation.

385. S'il est souvent difficile de décider pendant la vie, et quelquefois même après la mort, que l'estomac est ou a été enflammé, peut-on raisonnablement supposer qu'il soit possible, dans l'état actuel de la science, de dire à quels signes on peut distinguer, pendant la vie, que l'inflammation donne aux tissus gastriques tel aspect plutôt que tel autre ; que l'inflam-

mation est bornée ou s'étend à tel tissu, à tel élément anatomique ?

Ce qu'on ne peut faire pendant la vie, on le peut après la mort, ainsi qu'on l'a vu plus haut; mais lorsqu'on ne trouve des traces d'inflammation que dans la tunique cellulaire ou musculaire, par exemple, il n'est pas certain que cette tunique ait été seule ou primitivement enflammée, puisque la membrane muqueuse a reçu la première impression de tous les modificateurs externes de l'estomac, puisqu'il suffit d'un simple afflux du sang dans cette membrane, pour entraîner de graves altérations dans les tuniques sous-jacentes.

386. Les traces si variées de l'inflammation des différentes tuniques de l'estomac peuvent-elles être ralliées sous des chefs communs, et servir à recomposer, pour ainsi dire, de toutes pièces, avec les symptômes des inflammations de l'estomac, spécifiquement différentes par leur siége ou par leur nature?

Si par nature des phlegmasies on entend le génie catarrhal, le virus vénérien, le vice scorbutique, le principe scrofuleux, etc., l'observation clinique et l'anatomie pathologique se taisent également sur ces hochets de l'école.

Si par nature du mal on entend l'état de l'organe, du tissu, de l'élément, altéré par suite de l'inflammation, l'anatomie pathologique a suffisamment répondu, quand elle a décrit ce que les sens révèlent à cet égard.

Quant au siége précis, sa réponse va aussi loin que les sens de l'observateur.

Mais quelque desir que l'on ait de systématiser les résultats de l'observation, il est impossible, dans l'état actuel de la science, d'établir une corrélation satisfaisante entre les nuances des symptômes de la gastrite et les nuances des traces de cette phlegmasie.

387. L'humanité perd-elle beaucoup à cette lacune de la science? cela n'est pas probable; car, supposez, pour un instant, que l'œil fût caché sous la peau comme l'estomac, et que nous fussions réduits, pour toutes données sur son état inflammatoire, au dire du sujet, aux sensations qu'il accuserait, lorsqu'on pèserait médiatement sur lui, aux désordres de sa fonction, aux phénomènes symphatiques, on serait réduit à dire que l'œil est enflammé quand des symptômes suffisamment caractéristiques autorisent à l'affirmer; on pourrait, il est vrai, confondre sous le nom d'ophthalmie, l'inflammation et les nombreuses altérations de la conjonctive et des autres tuniques de l'œil, mais quel inconvénient réel y aurait-il, chaque fois qu'on ne méconnaîtrait pas l'inflammation de l'œil, puisqu'il serait impossible de porter des instrumens dans cet organe? A-t-on épargné les toniques, les excitans, à l'œil que nous explorons jusque dans son intérieur, pendant la vie, et n'a-t-on pas enfin reconnu que ces moyens nuisent très-souvent à l'estomac qu'on ne voit qu'après la mort?

388. Personne d'ailleurs n'a le droit de dire de la science ni de l'art qu'ils iront jusque là et non plus loin; mais en attendant les progrès, sinon proba-

bles, au moins possibles de l'observation, ne prenons pas pour des progrès de pures hypothèses, souvent dangereuses, jamais utiles.

389. Ce qu'il importe le plus au praticien d'étudier, ce sont les effets immédiats et secondaires des alimens et des médicamens appliqués à l'estomac malade, afin de ne jamais nuire, afin de ne jamais empêcher la guérison, afin de guérir le plus souvent possible.

390. Dans le tableau des phénomènes qui viennent d'être indiqués comme provenant de l'inflammation de l'estomac, plusieurs sont dus à ce que l'état inflammatoire est partagé, à certain degré, par d'autres viscères, soit continus, soit contigus à l'estomac, soit éloignés de ce viscère, mais liés à lui par les nerfs et les vaisseaux. Il n'en peut être autrement, et il en sera de même pour le poumon, le cœur, l'uterus, etc.; mais ce rapprochement de phénomènes provenant de plusieurs sources n'a aucun inconvénient, si l'on s'exerce à reconnaître quelle est parmi elles la source principale. C'est pour n'avoir point recherché avec assez de soins, ou si l'on veut avec assez de bonheur, cette première origine des symptomes, que diverses nuances de la gastrite ont été prises pendant si long-temps pour des maladies générales. Rigoureusement parlant, la gastrite n'est sans complication que lorsqu'elle ne donne lieu au développement d'aucun symptôme sympathique; mais le mot *complication* peut être réservé pour désigner les cas où les organes sympathiquement irrités s'affectent au point de fournir des indications

particulières, dignes de l'attention du praticien, attendu que le traitement même efficace de l'organe primitivement lésé ne suffirait pas à leur guérison.

391. La gastrite est très-souvent compliquée de l'inflammation du duodénum et de l'intestin grêle proprement dit. Broussais prétend même que cette complication a constamment lieu quand la gastrite se montre sous l'aspect qui lui avait fait donner le nom de *fièvres essentielles*; mais ce point n'est pas encore assez bien établi pour qu'il soit convenable de faire deux espèces de la gastrite et de la gastro-entérite; car, enfin, s'il était vrai que l'estomac et le duodénum fussent toujours enflammés chaque fois qu'il y a réaction du système circulatoire, la gastrite des auteurs ne serait elle-même qu'une gastro-entérite.

392. Outre le danger qui résulte de la désorganisation de la membrane muqueuse de l'estomac, par suite de l'inflammation, on doit encore redouter que la phlegmasie, venant à se développer dans l'encéphale, ne détermine la mort. Ce sont là les deux principaux sujets de crainte que le praticien doit avoir sans cesse présens à l'esprit, indépendamment de tous les accidens qui peuvent résulter de la complication de la gastrite avec toute autre phlegmasie; car il n'est pas de phlegmasie et presque pas de maladie qui ne puisse compliquer celle de l'estomac ou en être compliquée.

§ II. Des effets des poisons introduits dans l'estomac.

393. Les poisons qui peuvent être introduits dans l'estomac, par inadvertance, dégoût de la vie, esprit de vengeance ou de cupidité, sont très-nombreux; ils le seraient encore davantage si l'on considérait comme tels les boissons et les alimens de mauvaise nature, trop excitans, ou pris en trop grande quantité, et les substances qui, médicamenteuses à certaines doses, deviennent réellement vénéneuses quand elles sont administrées à contre-temps, et lorsque, par une témérité coupable, qualifiée de simple hardiesse, on les donne à des doses plus élevées que celles dont l'observation commune a démontré l'innocuité.

394. L'empoisonnement qui menace immédiatement la vie est le seul qui soit assez bien connu; l'empoisonnement moins caractérisé qui mine lentement l'existence, ne l'est pas du tout; il n'a peut-être jamais été provoqué à dessein, mais il n'est pas très-rare dans la pratique de quelques polypharmaques.

395. L'empoisonnement offre les cas les moins contestés de gastrite; il présente quelques particularités dans les symptômes, dans les traces laissées après la mort, et quelques modifications dans le traitement, que le praticien ne doit pas négliger; c'est pourquoi, au risque de tomber dans des redites qui ne seront pas sans utilité, il convient de considérer ici l'empoisonnement, sous le seul rapport du diagnostic

et de la thérapeutique, laissant au médecin et au chimiste *experts* la *recherche du fait,* commandée par les tribunaux.

Cet ouvrage n'étant composé que dans des vues pratiques, il ne va être fait mention que des poisons dont l'action a été observée sur l'homme.

396. L'*acide nitrique,* aussitôt après qu'il est ingéré, occasionne les symptômes suivans : chaleur brûlante à la bouche, dans l'œsophage et l'estomac, douleur vive dans ces parties et à l'épigastre; rapports abondans de gaz nitreux et de gaz azote, nausées et hoquet; accroissement des douleurs; bientôt vomissemens répétés et violens, de matières liquides, quelquefois de matières solides, qui produisent une effervescence ou bouillonnement sur le sol; odeur et saveur particulières des matières vomies, très-sensibles pour le malade et l'observateur; persistance de cette saveur et de cette odeur dans les intervalles des vomissemens, et même lorsqu'ils ont cessé ou n'ont pas eu lieu par une cause quelconque; tuméfaction du ventre, tension assez grande et sensibilité exquise au moindre contact; sentiment de froid à l'extérieur du corps, horripilations de temps à autre; membres quelquefois glacés, et plus particulièrement les membres inférieurs; pouls petit, enfoncé, quelquefois précipité, et dans certains cas tremblotant; anxiétés horribles, agitation continuelle, contorsions en tous sens, angoisses inexprimables, poids des couvertures insupportable; insomnies prolongées; région épigastrique gonflée et dure au toucher; soif extrême,

sentiment douloureux toutes les fois que le malade prend la plus petite quantité de boisson ; douleurs souvent déchirantes, sentiment de corrosion, quelquefois simples tranchées; dans certains cas, douleurs sourdes très-légères, peu ou point d'agitation, calme trompeur par contrainte morale, ou par le haut degré de la désorganisation intérieure, et apparence illusoire d'amélioration ; déglutition difficile, ténesme, constipation opiniâtre, envie d'uriner sans pouvoir la satisfaire ; physionomie singulièrement altérée, lorsque les douleurs sont excessives, portant l'empreinte de la souffrance la plus vive et de l'affection morale la plus profonde ; pâleur, faiblesse, haleine extrêmement fétide ; dans quelques cas, visage plombé, sueurs froides, gluantes, onctueuses et grasses, ramassées en grosses gouttes ; souvent, espèce d'embarras, d'oblitération à la gorge ; intérieur de la bouche et de l'arrière-bouche d'un blanc mat; membrane interne épaissie et comme brûlée ; surface de la langue très-blanche, et dans quelques cas d'une couleur orangée ; dents quelquefois vacillantes, et dont la couronne est devenue jaune ; impatience de lever les bras et de les placer hors du lit.

Vers le troisième ou quatrième jour, détachement partiel ou exfoliation totale de la membrane muqueuse, lambeaux flottans dans le pharynx, gênant la déglutition et la respiration, altérant le son de la voix ; chaque bord libre des lèvres est presque toujours marqué d'une ligne courbe qui offre dès les premiers instans une couleur blanche

ou légèrement citrine; quelquefois taches jaunes sur le menton, les doigts; le pouls devient faible, abattu, irrégulier, inégal, parfois intermittent, le plus souvent misérable, constamment précipité.

La douleur est en général très-vive; elle l'est moins quand on a pris une grande quantité d'acide.

La mort a lieu au bout de quelques heures ou quelque temps après l'empoisonnement; dans ce dernier cas, le sujet vomit à plusieurs reprises des lambeaux qui ont quelquefois la forme de l'estomac et de l'œsophage entier, et qui exhalent une odeur infecte; les digestions sont pénibles, la constipation persiste et le sujet dépérit davantage de jour en jour; souvent il éprouve des douleurs et des chaleurs insupportables.

A l'ouverture des cadavres, on trouve, lorsque le sujet a survécu peu de temps après l'empoisonnement : couleur orangée de l'épiderme du bord libre des lèvres, qui paraît brûlé et se détache aisément; membrane interne de la bouche d'une couleur blanche, souvent citrine; teinte jaune de la couronne des dents, inflammation de la membrane muqueuse, de l'arrière-bouche et du pharynx; à la surface de l'estomac, un enduit de matière jaune, grasse au toucher; inflammation violente de l'estomac, principalement vers le pylore et le commencement du duodénum; quelquefois taches brunes dans les parois de ces organes, qui présentent aussi des réseaux de vaisseaux sanguins multipliés, dilatés, remplis de sang noir et coagulé; parois amincies, friables; enduit épais, grenu, pâteux, d'un

jaune verdâtre à la surface interne de ces viscères qui renferment une matière jaune, pultacée, dans laquelle sont des flocons semblables à du suif; rides de l'estomac très-brunes et réduites en mucilage; pylore très-rétréci; parois du duodénum et du jéjunum tachées en jaune, quelquefois verdâtre; ces altérations sont d'autant moins marquées qu'on s'éloigne davantage de l'estomac; gros intestins, ordinairement remplis de matières fécales dures et moulées; péritoine épaissi, dur, d'un rouge sale, recouvert de couches albumineuses, qui font adhérer les viscères sur plusieurs points; distension de l'estomac très-grande dans certains cas, dans d'autres, réduction de ce viscère à un très-petit volume, surtout dans les cas nombreux où il est percé : alors épanchement énorme dans le bas-ventre d'un liquide épais, jaune, floconneux, inflammation de la plupart des viscères de l'abdomen et de la poitrine. Si le sujet n'a succombé qu'après un temps fort long, on trouve les traces de la gastrite et de l'entérite chroniques (*Tartra*).

397. L'*acide sulfurique* détermine une saveur austère, acide, styptique, très-désagréable; une chaleur âcre et brûlante au gosier, le long de l'œsophage et dans l'estomac; une douleur sourde et aiguë à la gorge, une fétidité insupportable de l'haleine, des nausées et des vomissemens excessifs; le liquide vomi, tantôt d'une couleur noire comme de l'encre, tantôt rougi par du sang, cause à la bouche une sensation d'amertume et de stypticité très-considérable, et produit un bouillonnement

sur le carreau; la constipation ou des déjections alvines quelquefois sanguinolentes; des coliques et des douleurs atroces dans toutes les régions de l'abdomen, sur lequel il est impossible de poser la main ni les corps les plus légers; des douleurs dans la poitrine, de la gêne dans la respiration, des anxiétés, des angoisses; le pouls fréquent, petit, concentré, irrégulier et très-nerveux; un sentiment continuel de froid à la peau; des horripilations de temps à autres; un abattement extrême, de l'inquiétude, une grande agitation; impossibilité de garder la même position; physionomie peu altérée d'abord, se décomposant ensuite; agitations convulsives dans les muscles de la face et des lèvres; libre exercice des facultés intellectuelles; parfois éruption boutonneuse à la peau; souvent la luette, les amygdales, le voile du palais et toutes les parties de la bouche sont recouvertes d'escarres blanches ou noires qui, en se détachant, irritent, tourmentent le malade, lui font éprouver une toux fatiguante; la voix est altérée et prend un caractère croupal.

Les altérations sont les mêmes que celles que l'on trouve après l'empoisonnement par l'acide nitrique; seulement les parties touchées et désorganisées par l'acide sont réduites en une bouillie noire; et, lorsque l'empoisonnement est dû au bleu d'indigo, cette couleur se retrouve dans les matières du vomissement et des déjections alvines, et sur les parties que le poison a touchées (*Orfila*).

398. L'*acide arsénieux* donne lieu aux symptômes

suivans: saveur austère, agacement des dents, fétidité de la bouche, salivation, crachotement, constriction du pharynx et de l'œsophage, hoquets, nausées, vomissemens de matières brunâtres ou sanguinolentes; anxiété, défaillances fréquentes, ardeurs dans la région précordiale; inflammation des lèvres, de la langue, du palais, de la gorge; estomac douloureux en rejetant les boissons les plus douces; déjections alvines noirâtres et d'une horrible fétidité; pouls petit, fréquent, concentré et irrégulier, quelquefois lent et inégal; palpitations, syncopes, soif inextinguible, chaleur vive sur tout le corps, quelquefois froid glacial; respiration difficile, sueurs froides, urine rare, rouge, sanguinolente; altération des traits, cercle livide autour des paupières; enflure et démangeaison de tout le corps, lequel se recouvre de taches livides, et parfois d'une éruption miliaire; prostration des forces, perte du sentiment, surtout aux pieds et aux mains; délire, convulsions, souvent priapisme, chute des cheveux, détachement de l'épiderme; mort.

A l'ouverture du cadavre on trouve la bouche, l'estomac et les intestins phlogosés, offrant çà et là des taches brunes, des escarres, des perforations, et même la membrane muqueuse est réduite en une pâte d'un brun rougeâtre.

Rarement réunis, souvent successifs chez le même sujet, quand la mort n'a point eu lieu promptement, les symptômes qui viennent d'être décrits manquent quelquefois (*Laborde* et *Gérard*), et le sujet meurt au milieu d'un calme apparent qui éloignait l'idée

d'une fin prochaine. Dans un cas de ce genre, aucune trace d'inflammation n'a été trouvée après, la mort (*Chaussier*); il en a été de même dans d'autres cas où les symptômes n'avaient point manqué (*Ettmuller*, *Sallin*, *Marc* et *Missa*).

L'*oxyde noir d'arsenic* détermine de vives douleurs dans l'abdomen, des vomissemens, des sueurs froides, et une mort prompte; on trouve ensuite l'estomac enflammé, présentant des taches rouges, des bosselures formées par du sang infiltré; il contient même du sang pur dans sa cavité.

399. L'*acide hydrochlorique*, donné à la dose d'une once et demie, a déterminé, chez un sujet affecté de délire, suite d'insolation prolongée, les symptômes suivans: chaleur brûlante et sécheresse de la peau, petitesse et concentration du pouls, langue d'un rouge de feu, lèvres noirâtres, hoquets, efforts pour vomir, douleur violente à l'épigastre, vomissemens de matières jaunes, refroidissement de la peau, sueur gluante, accroissement de la douleur épigastrique, délire et mort.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les lèvres noires, la langue brune, épaissie, dure et sèche, le pharynx et l'œsophage d'un rouge pourpre, excoriés en plusieurs endroits; l'estomac épaissi, rouge à l'extérieur; à l'intérieur, sa membrane muqueuse se détachait par lambeaux avec facilité, dans presque toute son étendue, et offrait dans son bas-fond des taches brunes; le duodénum était un peu épaissi dans ses parois; le jéjunum était perforé, et un ascaride lombricoïde était passé dans le bas-ventre par l'ou-

verture. Il y avait en outre des traces d'inflammation des méninges, et un épanchement séreux dans l'encéphale (*Serres*).

400. L'*acide hydrocyanique*, à petite dose, détermine la salivation, des nausées, l'accélération du pouls, la pesanteur et la douleur de tête ; à plus forte dose il occasionne la perte de connaissance, le gonflement, la rougeur de la face, le resserrement des mâchoires, la distorsion de la bouche, une odeur d'amandes amères, qui s'exhale à chaque expiration, la difficulté toujours croissante de respirer, la petitesse du pouls, le refroidissement des extrémités, un râle bruyant, puis le renversement du tronc en arrière, de violentes convulsions dans les membres, l'augmentation du resserrement des mâchoires, le gonflement de l'abdomen (*Revue méd.* 1825, tom. 1er).

Dans un cas d'empoisonnement par cet acide, on trouva l'œsophage violet à sa surface interne, l'estomac sensiblement rouge, et marqué de stries sanguinolentes à sa face interne, surtout près du cardia et du pylore; il contenait une bouillie chymeuse épaisse, exhalant l'odeur des amandes amères; les intestins étaient rouges intérieurement et extérieurement dans plusieurs points, l'estomac et les intestins se laissaient déchirer avec grande facilité; le foie, la rate, les reins, contenaient beaucoup de sang liquide, d'un violet foncé; la bile était d'un bleu foncé; la trachée-artère contenait beaucoup de sang; les poumons étaient violets et remplis de sang de même couleur; les cavités antérieures du cœur contenaient

du sang liquide et des caillots qui se retrouvaient en petite quantité dans les cavités postérieures; les vaisseaux de l'encéphale et les sinus de la dure-mère étaient gorgés de sang au plus haut degré. Le cadavre n'exhalait point l'odeur d'amandes amères; le scrotum était bleu et dépouillé çà et là de son épiderme; il y avait aussi des taches d'un bleu rougeâtre à la face, à la poitrine, au cou, aux épaules, et quelques phlyctènes à la cuisse gauche; les membres étaient médiocrement mobiles, les ongles bleus et les doigs fléchis (*Mertzdorf*).

Dans un autre cas, on a trouvé les intestins contractés, rouges par places, le foie et la rate gorgés de sang, l'estomac enflammé, sphacelé, les poumons lourds, compactes, et les vaisseaux cérébraux très-injectés (*Hufeland*).

L'huile éthérée d'amandes amères a déterminé la distorsion des traits, la contorsion et la saillie des yeux, l'accélération irrégulière de la respiration, puis la perte de connaissance, la fixité et l'hébétude du regard, l'immobilité des pupilles, l'obscurité des battemens du cœur, la gêne de la déglutition, une forte odeur d'amandes s'exhalant de la bouche, enfin la mort. A l'ouverture du cadavre on trouva l'estomac très-rouge, surtout près du cardia et du pylore; tout le reste à peu près comme dans le paragraphe précédent; mais l'odeur d'amandes amères se faisait sentir dans le sang et la plupart des parties du cadavre, et la substance cérébrale était molle (*Mertzdorf*).

L'eau distillée de laurier-cerise ayant fait périr,

dans les convulsions, un homme et une femme, on trouva l'estomac légèrement enflammé (*Fodéré*).

401. L'*acide oxalique* produit une douleur brûlante, quelquefois à la gorge, toujours dans l'estomac, qui se déclare immédiatement après l'ingestion du poison ; elle est ordinairement suivie de vomissemens violens qui continuent jusqu'aux approches de la mort ; quelquefois ces vomissemens sont faibles, ou même ils n'ont pas lieu ; les matières vomies sont, pour l'ordinaire, d'une couleur foncée ou sanguinolentes ; le pouls devient imperceptible, et reste tel pendant plusieurs heures ; un froid glacial se fait sentir ; une sueur gluante couvre la peau ; quelquefois les doigts et les ongles sont livides ; parmi les sujets, les uns se plaignent d'engourdissement et d'un sentiment de fourmillement aux extrémités, long-temps après la disparition des symptômes violens ; d'autres deviennent insensibles quelque temps avant la mort ; d'autres enfin sont agités de convulsions. En général, ils périssent en moins d'une heure, et quelquefois en peu de minutes.

Si l'acide est concentré, il corrode l'estomac, dissout la gélatine de ses membranes ; on a trouvé la membrane muqueuse rouge, épaissie, sa tunique séreuse rouge, l'intestin grêle enflammé, le colon rétréci, un épanchement séreux, limpide, entre l'arachnoïde et la pie-mère, la substance médullaire du cerveau plus blanche, et le plexus choroïde plus pâle que de coutume.

Si l'acide est étendu de beaucoup d'eau, on ne

trouve point de traces d'inflammation des voies digestives, ni du cerveau ; mais les poumons offrent des taches d'un rouge vif ; le cœur n'est plus contractile deux ou trois minutes après la mort (*Christian* et *Coindet*).

402. Le *deuto-chlorure de mercure*, à haute dose, agit en produisant une saveur acre, styptique, métallique, un sentiment de resserrement et de chaleur brûlante à la gorge ; de l'anxiété, des douleurs déchirantes à l'estomac et dans tout le canal intestinal; des nausées, des vomissemens fréquens d'un liquide quelquefois sanguinolent, accompagnés d'efforts violens, de diarrhée, quelquefois de selles sanguinolentes et difficiles ; pouls petit, serré, fréquent; défaillances, faiblesse, difficulté de respirer, sueur froide, crampe de tous les membres, insensibilité générale, convulsions, mort. A l'ouverture du cadavre on trouve des traces d'inflammation sur les parties que le poison a touché : l'estomac offre des rougeurs, des taches d'un rouge brun, des escarres; quelquefois le tissu avec lequel le poison a été mis en contact est d'un gris blanchâtre (*Orfila*).

A petite dose long-temps continuée, le deuto-chlorure de mercure produit des coliques, des vomissemens, l'inflammation douloureuse des glandes salivaires, une abondante sécrétion de salive, la tuméfaction et l'ulcération de la langue et des gencives, la noirceur et l'ébranlement des dents, leur chute, celle des os palatins ou maxillaires, la fétidité de l'haleine, le gonflement de toute la face et de toute la tête, la diminution et la raucité de la

voix; des douleurs d'estomac, le trouble des déjections, l'inflammation des intestins, la gêne de la respiration, l'hémorrhagie bronchique, l'inflammation chronique du poumon; de violentes douleurs dans les membres, les gaînes des tendons et les articulations, le tremblement, la paralysie, le tétanos, la manie et la mort.

Quand ce sel est ainsi administré pendant longtemps, on retrouve quelquefois le mercure revivifié, dans les grandes cavités, les viscères, les articulations, les os, les gaînes des tendons (*Lentilius*, *Wepfer*, *Turquet de Mayerne*, *Laborde*).

Le *cyanure de mercure*, pris à la dose d'environ vingt grains, a déterminé des vomissemens répétés de matières mêlées de sang, des déjections alvines fréquentes et copieuses, des douleurs atroces dans tout l'abdomen; le quatrième jour le visage était sérieux, la face animée, les yeux fixes, les conjonctives injectées; la tête faisait éprouver une douleur atroce; les contractions du cœur repoussaient la main appliquée sur la poitrine; le pouls était médiocrement fréquent, presque lent, mais plein et dur; la respiration libre, la toux légère, la poitrine sonore; les lèvres, la langue, la face interne des joues étaient parsemées d'ulcères recouverts d'une pulpe d'un blanc grisâtre : la soif était très-vive, les glandes salivaires étaient gonflées, tuméfiées; la salive coulait abondamment de la bouche, et exhalait une odeur mercurielle; la déglutition était facile; il y avait des nausées, des envies continuelles de vomir, et souvent des vomisse-

mens après l'ingestion des boissons dans l'estomac; le ventre était souple, nullement douloureux à la pression; il y avait de fréquentes envies d'aller à la garde-robe avec des épreintes; les selles étaient rares, les matières expulsées étaient mêlées de sang; l'urine fut rare à dater du septième jour; le scrotum était bleu, la verge dans une demi-érection; mouvemens convulsifs, puis défaillances fréquentes; assoupissement peu profond, pouls petit, lent, concentré; le ventre continuait à n'être pas douloureux. Le soir du huitième jour, pouls serré, extrémités froides, point de vomissement, hoquet; le neuvième jour, mort.

Les membres supérieurs et inférieurs du cadavre étaient contractés et roides, les mâchoires serrées l'une contre l'autre, la membrane orale couverte d'ulcères et tapissée d'un enduit grisâtre, la langue volumineuse, ulcérée sur ses bords, couverte d'une couche grisâtre très-épaisse, sèche, âpre au toucher et très-adhérente; l'œsophage offrait vers le milieu de sa longueur une tache rose marbrée; la membrane muqueuse était, dans l'estomac, d'un rouge brunâtre, vers le pylore et le petit cul-de-sac, d'un rouge très-foncé, boursoufflée et variqueuse vers le cardia et le grand cul-de-sac; dans le duodénum et le jéjunum, d'un rouge très-foncé, noirâtre; noire près la valvule iléo-cœcale; rouge dans le cœcum, dans le colon transverse et dans le rectum; boursoufflée dans toute l'étendue des intestins, granulée et comme chagrinée surtout dans les intestins grêles; le tissu cellulaire sous-muqueux était infiltré de

sérosité partout où la membrane muqueuse était soulevée. Le pancréas était très-volumineux, dur, sec, friable, et criait sous le scalpel; le larynx, la trachée-artère et les bronches contenaient des mucosités blanchâtres abondantes; les plèvres de la sérosité rosée; les poumons beaucoup de sérosité; sang pâle et liquide dans les muscles et les vaisseaux, caillot tenace dans la veine cave inférieure; cœur grand, caillot fibrineux dans l'oreillette droite. Le tissu des veines était pâle; la vessie contractée contenait de l'urine blanche et opaque; la verge était en demi-érection et violacée ainsi que le scrotum (*Kapeler*).

403. L'*émétique* détermine les symptômes suivans: goût métallique, austère, nausées, vomissemens abondans, hoquet fréquent, chaleur brûlante et douleur à l'épigastre qui est très-sensible à la pression, douleurs dans le reste de l'abdomen, ballonnement du ventre, selles copieuses, syncopes, pouls petit, concentré et accéléré, peau froide, quelquefois chaleur intense, respiration difficile, vertiges, convulsions, crampes douloureuses dans les jambes, prostration, mort. A ces symptômes se joint quelquefois une grande difficulté d'avaler, la déglutition peut même être suspendue; les vomissemens et les déjections alvines n'ont pas toujours lieu (*Orfila*).

A l'ouverture d'un cadavre on a trouvé la membrane muqueuse de l'estomac rouge, épaissie, facile à enlever dans toute son étendue, excepté dans le bas-fond de ce viscère, et couverte d'un mucus visqueux; celle du duodénum était dans le même

état : il y avait en outre des traces d'inflammation aiguë des méninges (*Recamier*). Dans un autre cas, outre les traces de l'hémorrhagie cérébrale qui avait fait administrer quarante grains d'émétique en cinq jours, sans qu'il en fût résulté de vomissemens ni de déjections, l'estomac fut trouvé rouge, enflammé, rempli de bile et de mucosités; la membrane muqueuse de ce viscère offrait des taches irrégulières d'un rouge cerise sur un fond violacé ; ces taches existaient également dans le duodénum ; l'intestin grêle était rosé, il contenait de la bile et des mucosités; on trouva un bouton blanc de la grosseur d'un pois, rempli de pus, entre la tunique musculaire et la tunique séreuse de la fin du jéjunum. Le cœcum offrait trois taches d'un rouge foncé; il y en avait de moins foncées dans le colon; on voyait, sur les poumons, des taches noirâtres, irrégulières, profondes (*J. Cloquet*).

J'ai trouvé une large plaque circonscrite, d'un brun noirâtre au centre, et d'un rouge d'autant plus vif qu'on l'examinait plus près du bord, sur la membrane muqueuse épaissie de l'estomac, chez un jeune homme, mort après des convulsions, le lendemain du jour où il avait pris trois grains d'émétique, dans un moment où il n'éprouvait que du dégoût causé par des excès de table.

L'*oxide d'antimoine sulfuré vitreux* pris en substance ou dissous dans du vin, détermine des vomissemens abondans, des déjections alvines fréquentes; en pareil cas, après des convulsions et la mort, l'estomac a été trouvé enflammé et gangréné

(*F. Hoffmann*). Manget a vu le pied se gangréner, au point qu'il fallut l'amputer. La surdité a été le résultat d'un empoisonnement de ce genre (*Fabrice de Hilden*). J'ai vu le vomissement de sang, des selles sanglantes, l'inflexibilité des doigts et des mains, des orteils et des pieds, être l'effet du vin antimonié pris à l'intérieur.

404. Le *vert-de-gris* détermine les symptômes suivans : saveur âcre, styptique, cuivreuse, aridité, sécheresse de la langue, sentiment de strangulation, rapports cuivreux, crachotement, nausées, vomissemens abondans ou vains efforts pour vomir, tiraillemens de l'estomac qui est souvent très-douloureux, coliques atroces, déjections alvines très-fréquentes, quelquefois sanguinolentes et noirâtres, avec épreintes et faiblesse, ballonnement de l'abdomen qui est douloureux à la pression; pouls petit, irrégulier, serré et fréquent, syncope; chaleur naturelle, soif ardente, difficulté de respirer, anxiété précordiale, sueur froide, urine rare; céphalalgie violente, vertiges, abattement, faiblesse dans les membres, crampes, convulsions, mort.

On trouve la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins enflammée, quelquefois dans toute son épaisseur; les parois de ces parties offrent des escarres dont la chute a pour résultat des perforations, au moyen desquelles les liquides s'épanchent dans le péritoine (*Drouard*).

405. Les oxides, l'acétate et le carbonate de *plomb* déterminent la pâleur, la faiblesse des membres,

le dégoût pour les alimens, la constipation, de violentes douleurs abdominales, que souvent la pression diminue; un sentiment d'étranglement intérieur, la rétraction en dedans des parois de l'abdomen, de l'ombilic et même de l'anus; des nausées, des convulsions; la perte de la voix, le resserrement des mâchoires, quelquefois la paralysie des membres, principalement des supérieurs, et parfois la mort. Dans un cas où elle fut évidemment causée par l'ingestion du sous-acétate de plomb, le corps était d'un jaune pâle, le ventre dur et rétracté; l'estomac fortement phlogosé, ses vaisseaux gorgés de sang, la membrane muqueuse macérée par places, surtout vers le pylore; une partie de l'œsophage vers le cardia, le duodénum, les portions ascendante et transverse du colon, le pancréas, une partie du mésentère, de l'intestin jéjunum, la face convexe du foie et celle de la rate étaient également dans un état d'inflammation remarquable; la vésicule du fiel était considérablement remplie de bile (*Kirckhoff*).

Il conviendrait de rapporter ici quels sont les effets des émanations saturnines; mais comme elles paraissent agir sur l'intestin grêle beaucoup plus que sur l'estomac, il en sera question à l'occasion de cet intestin.

406. Le *sulfate de zinc* a déterminé une saveur acerbe, un sentiment de strangulation, la pâleur, le refroidissement des extrémités, l'agitation du pouls, de la douleur, une chaleur brûlante à l'épigastre, des vomissemens, des déjections continuelles, la rétrac-

tion de l'abdomen, mais non la mort, même à la dose de deux onces (*Parmentier*, *Scheuler*, *Fodéré*).

407. Le *nitrate d'argent fondu* a déterminé des douleurs horribles et la gangrène des premières voies (*Boerhaave*). J'ai trouvé l'estomac perforé chez des sujets qui avaient fait usage de ce sel, à l'intérieur, à titre de médicament.

408. Le *nitrate de bismuth* a causé des angoisses, des anxiétés, des nausées, des vomissemens, la diarrhée ou la constipation, des coliques, une chaleur incommode dans la poitrine, des frissons vagues, des vertiges et l'assoupissement, mais non la mort, chez l'homme (*Mém. de l'Acad. de Berlin*, 1753).

409. L'*hydro-chlorate d'étain* a déterminé, chez plusieurs personnes, une saveur austère, métallique, insupportable, et des coliques; la mort n'eut point lieu, sans doute parce que la quantité du poison qu'elles avaient prise n'était point assez considérable (*Guersent*). Chez les animaux, il détermine une violente inflammation de l'estomac et des intestins (*Orfila*).

410. Le *phosphore*, pris à la dose d'un demi-grain d'abord, puis d'un grain et demi, le soir, a, trois jours après, déterminé des douleurs atroces dans l'estomac et l'abdomen, des vomissemens continuels, des déjections alvines abondantes. Le sur-lendemain, constipation excessive. Trois jours après, épigastre excessivement douloureux au toucher; tension excessive de l'abdomen; abattement, coucher sur le dos; articulation lente et pénible des mots; fixité des traits, air de tristesse, de langueur

et d'égarement; lèvres livides, conjonctive et peau jaunes, yeux mornes, s'ouvrant difficilement et sensibles à la lumière, pupilles peu contractiles; pouls un peu dur. Le soir, plus de connaissance, agitation convulsive; les paupières ne s'ouvrent plus; le malade pousse des sanglots, arrache avec violence tout ce qui lui couvre l'abdomen et porte sans cesse les mains vers l'épigastre; le ventre est très-contracté; le toucher excite des mouvemens désordonnés et des cris plaintifs. Le lendemain, ballonnement du ventre, écoulement involontaire de l'urine, déjections alvines abondantes, suivies d'une flaccidité extrême des parois abdominales, respiration très-lente, battemens du cœur profonds; pouls de plus en plus décroissant; toute la peau, d'une couleur jaune, se couvre de sueur froide; mort dans la nuit. A l'ouverture du cadavre on trouva la membrane muqueuse enflammée, des taches d'un noir ardoisé au cardia et au pylore, le poumon gorgé de sang, le cœur mou, flasque, contenant peu de sang, de la sérosité noirâtre dans les plèvres. Les membres étaient roides; le scrotum était bleuâtre, phosphorescent dans l'obscurité; la peau offrait des vergetures, les veines cutanées du ventre et des cuisses étaient saillantes (*Worbe*).

411. La *potasse* détermine une saveur urineuse, acre et caustique, une chaleur vive à la gorge, le long de l'œsophage jusqu'à l'estomac, des nausées, des vomissemens de matières souvent sanguinolentes, la chute de l'épiderme de la membrane muqueuse orale, des déjections alvines abondantes, offrant des

lambeaux membraniformes noirs et du sang, des douleurs violentes à l'épigastre et dans le reste de l'abdomen, une sensibilité extrême de cette partie, des convulsions, des sueurs froides et du délire. A l'ouverture du cadavre on trouve des traces manifestes d'inflammation, et même l'estomac perforé, si du moins on en juge d'après ce qu'on observe chez les animaux (*Orfila*).

412. La solution de *sulfure de potasse* pour bains, prise à l'intérieur, a déterminé, dans un cas, une saveur horrible, la sensation d'un liquide brûlant, de violens efforts pour vomir, des vomissemens de matières blanches, puis verdâtres, puis blanches de nouveau, et d'une pellicule mince, au centre de laquelle était un caillot de sang épais et noirâtre; des douleurs brûlantes à l'épigastre, un grand abattement, la pâleur, un sentiment de suffocation; l'irrégularité, la petitesse, la gêne, la lenteur du pouls; ensuite le sentiment de brûlure, de tortillement à l'épigastre disparut et fut remplacé par une sensation de chaleur incommode; bientôt de vives coliques se firent sentir, puis il y eut des selles d'un liquide blanchâtre, lactiforme. La respiration revint à son état naturel, mais l'arrière-bouche, le voile du palais et le pharynx devinrent secs et d'un rouge brun; une ardeur brûlante s'empara successivement de ces parties, l'œsophage était douloureux à la pression exercée le long du cou, et la déglutition était pénible; une vive chaleur et des douleurs aiguës se faisaient sentir à l'épigastre et dans la région ombilicale; le sujet éprouvait de la soif, des envies de vomir, un res-

serrement spasmodique de la gorge; accélération, développement, puis concentration du pouls; coloration momentanée, partielle, puis générale et permanente de la face. Après le traitement il resta quelque temps de la sensibilité à l'épigastre et à l'ombilic, une inappétence absolue, de fréquentes nausées, un reste de chaleur le long de l'œsophage qui était un peu rénitent et douloureux. Le tout avait cessé un mois après l'accident. Chez un autre sujet qui succomba, moins d'un quart-d'heure après un empoisonnement de ce genre, on trouva les veines capillaires généralement remplies de sang et ayant une teinte violette, surtout à l'extrémité des doigts, aux lèvres et sur le côté gauche du corps. On ne trouva qu'un peu de rougeur, de sécheresse sur les parties de la membrane muqueuse gastrique auxquelles adhérait du précipité sulfureux; le duodénum et le jéjunum étaient légèrement rouges (*Chantourelle*).

413. Le *nitrate de potasse*, pris à la dose d'une once et demie, a déterminé de vives douleurs, des vomissemens et des selles bilieuses, un feu dévorant à l'estomac et à la poitrine, le refroidissement des extrémités, la nullité du pouls et enfin la mort. A l'ouverture du cadavre on trouva l'estomac rouge, parsemé de taches noirâtres, et, dans son bas-fond, percé d'un petit trou situé au milieu d'une de ces taches; le canal intestinal était rougeâtre (*Souville*).

Dans un autre cas, ce sel, pris à la dose d'une once, occasiona, un quart-d'heure après, les symp-

tômes suivans : cardialgie, nausées, vomissemens, déjections; convulsions, distorsion de la bouche, syncope, lenteur du pouls, froid des extrémités, voix éteinte, feu dévorant dans l'estomac, douleurs cruelles dans le ventre, pressentiment d'une fin prochaine, respiration laborieuse, mort. A l'ouverture du cadavre on trouva la membrane muqueuse de l'estomac enflammée, depuis le cardia jusqu'au pylore, détachée en plusieurs endroits; ce viscère contenait un liquide coloré en rouge par du sang; extérieurement il était d'un rouge foncé et marqué de taches brunes (*Laflize*).

414. L'*hydro-chlorate de baryte*, à la dose d'une once, a déterminé presque aussitôt après un sentiment de brulure, des vomissemens, des convulsions, des douleurs de tête, la surdité et la mort au bout d'une heure. Chez les animaux, ce poison laisse des traces non équivoques d'une violente inflammation de l'estomac.

415. L'*ammoniaque liquide*, introduite à la dose de deux gros dans les narines et la bouche, a causé une douleur brûlante depuis la bouche jusqu'à la région de l'estomac, une gêne très-grande dans la respiration, une sorte de râle à chaque inspiration, une grande difficulté dans la déglutition. Le lendemain, traits altérés, respiration fréquente, pénible, stertoreuse, écoulement d'un liquide séreux par le nez dont les cavités ne livraient plus passage à l'air; soif très-vive, déglutition fort difficile; toux, expectoration de beaucoup de matières muqueuses, surtout quand la boisson arrivait dans l'arrière-bouche; voix

basse, faible, parole entrecoupée; escarre noire à la lèvre inférieure et au sommet de la langue; surface de cet organe blanche; voile et piliers du palais, amygdales et paroi postérieure du pharynx, d'un rouge foncé; luette rétractée, couverte d'une couche muqueuse blanche, chaleur brûlante à la gorge, à la poitrine et à l'estomac, urine rare et rouge; constipation, peau chaude et sèche; pouls petit, fréquent et faible. Le jour d'après, oppression extrême, augmentation du râle, menace de suffocation, petitesse et dépression du pouls devenu à peine sensible, soif dévorante, sans qu'on pût introduire des liquides, sinon en très-petite quantité; le rectum lui-même rejetait avec force les lavemens; enfin mort. Dans d'autres cas il y a eu des hémorrhagies du nez et des intestins.

On trouva la membrane muqueuse orale partout d'un rouge intense, couverte d'une couche albumineuse membraniforme qui bouchait les narines; les papilles de la base de la langue très-développées, celle-ci blanche; le voile du palais et les piliers, ainsi que toute la membrane muqueuse de l'arrière-bouche d'un rouge intense; la luette raçornie et couverte d'une couche muqueuse; la face postérieure de l'épiglotte et de la glotte très-rouge et couverte d'une fausse membrane; toute la membrane muqueuse de la trachée-artère et des bronches était d'un rouge vif, et tapissée par endroits d'une couche membraniforme, jusque dans les ramifications bronchiques; les poumons étaient crépitans en devant, gorgés de sang en arrière; le

péricarde contenait peu de sérosité; le cœur était assez volumineux; la membrane muqueuse de l'œsophage présentait quelques stries d'un rouge vif; de semblables stries suivaient la direction des fibres musculaires de l'estomac; il y avait une petite invagination vers le milieu du jéjunum, dont la membrane muqueuse ainsi que celle de l'iléum présentaient diverses plaques rouges; la vessie était très-rétractée, rouge vers son trigône (*Nysten*).

416. Parmi les végétaux vénéneux, les suivans sont ceux dont les effets, sur l'homme, sont le plus connus :

Le *jalap* administré sous le nom de vomi-purgatif a déterminé une quantité innombrable d'inflammations gastro-intestinales mortelles. Parmi les cas de ce genre les mieux constatés sont ceux des Antilles françaises et de l'hospice de Versailles.

La *coloquinte* détermine des douleurs aiguës à l'épigastre, des vomissemens, la soif, des coliques, des déjections alvines abondantes et répétées, ou une constipation opiniâtre, une vive chaleur dans le bas-ventre, la sensibilité de l'abdomen au toucher, du délire, des vertiges. On a trouvé dans un cas de ce genre la membrane interne de l'estomac ulcérée, détachée; les intestins ulcérés, parsemés de taches noires; le péritoine désorganisé, rempli de sérosité blanchâtre, floconneuse; le foie, les reins et la vessie portaient des traces d'inflammation (*Caron d'Annecy*).

La racine de *bryone* a produit des vomissemens violens accompagnés de soif, de défaillances, de

vives douleurs, de déjections alvines séreuses, abondantes, et la mort, après l'expulsion totale, dit-on, de la membrane muqueuse du rectum.

La *renoncule scélérate* fait éprouver des douleurs très-vives et des mouvemens convulsifs dans le bas-ventre, une douleur brûlante et un resserrement le long de l'œsophage, la salivation, l'inflammation et l'excoriation de la langue, la perte du goût, l'agacement des dents, la rougeur, le saignement des gencives au moindre contact (*Krapf*).

L'*aconit napel* occasione une chaleur brûlante à la langue et aux gencives, une grande irritation aux joues, la fixité des yeux, le refroidissement des pieds et des mains, de vives douleurs à l'épigastre, des nausées, des vomissemens, des douleurs abdominales, des déjections abondantes, de la gêne dans la respiration, des syncopes, le délire, l'assoupissement, la mort. A l'ouverture du cadavre, rougeur de l'œsophage, de l'estomac, des intestins grêles, du cœcum et du mésentère, vaisseaux de l'abdomen très-apparens, surtout les veines qui semblent injectées; de la sérosité dans le péritoine; les poumons pesans, peu crépitans, bleuâtres, gorgés de sang ; de la sérosité dans le péricarde (*Pallas*).

L'*ellebore noir* donne lieu à des douleurs, des vomissemens, du délire, des convulsions, un froid excessif, et la mort. A l'ouverture du cadavre la membrane muqueuse de l'estomac est d'un rouge brunâtre, noirâtre, les gros intestins sont plus enflammés que les grêles, les membres demeurent flexibles long-temps après la mort (*Morgagni, Ferrary*).

L'*ellebore blanc* occasionne des convulsions, la suffocation, la perte de la voix, une sueur froide, une faiblesse extrême du pouls, des vomissemens copieux.

La *jusquiame* cause de l'ardeur à la bouche, au pharynx, des douleurs dans le bas-ventre, des vomissemens, la rougeur de la face, la fixité, l'hébétude du regard, la vue double, la dilatation des pupilles, la perte de la voix, le resserrement des mâchoires, des grimaces, la diduction spasmodique des commissures des lèvres, la gêne, l'accélération de la respiration, le vertige, l'assoupissement, la somnolence, la lenteur des facultés intellectuelles, la perte du sentiment ou le délire, le tremblement, la paralysie d'un seul ou des deux côtés, l'agitation convulsive des membres supérieurs, la petitesse, l'intermittence du pouls.

La *belladone* occasionne des nausées, des vomissemens, des vertiges, une soif inextinguible, le délire, des extravagances, la tuméfaction et la rougeur de la face et des lèvres, l'écartement des paupières, la dilatation, l'immobilité de la pupille, l'injection bleuâtre de la conjonctive, le regard hébété ou furieux, la gêne de la déglutition, la sécheresse des lèvres, de la bouche et de la gorge, l'insensibilité des yeux; des syncopes, des convulsions des muscles de la mâchoire inférieure, de la face et des membres, des mouvemens continuels des mains et des doigts, la faiblesse du pouls, l'irrégularité de la respiration, des palpitations, l'assoupissement, la roideur de l'épine dorsale, ou sa flexion fréquente

en avant ; la tuméfaction et la sensibilité de l'abdomen, la constipation, et parfois la mort (*Gaultier de Claubry*).

Le *Stramoine* détermine la tristesse, la perte de la voix, le vertige, la paralysie, le délire, la fureur, la perte de la mémoire, la petitesse et la vitesse du pouls, des sueurs froides, une soif excessive (*Swaine, Vicat*). La substance du cerveau a été trouvée pleine de sang, et la cavité du crâne contenait des grumeaux de ce liquide (*Haller*).

Le *tabac*, pris dans du vin, a causé la mort du poëte Santeuil, après lui avoir fait éprouver des vomissemens et des douleurs atroces.

La racine du *cyclamen europæum* a occasioné des sueurs froides, des tintemens d'oreille, des vertiges, des convulsions, des vomissemens de sang répétés, des déjections sanguines abondantes, et la mort (*Boerhaave*).

La *grande ciguë* a déterminé de la douleur à la gorge et à la tête, la perte de connaissance, l'assoupissement, la gêne de la respiration, la petitesse, la dureté et la rareté du pouls, le froid des extrémités, la teinte bleuâtre de la face, et la mort. A l'ouverture du cadavre on trouva l'estomac piqueté de rouge autour du pylore, le foie très-volumineux, les vaisseaux du cerveau gorgés de sang (*Haaf*). Une autre fois cette plante a déterminé un délire furieux (*Vicat*).

La *ciguë vireuse* détermine de la sécheresse à la gorge, une soif ardente, des douleurs à l'épigastre,

des éructations, des vomissemens, des anxiétés précordiales, des douleurs de tête, des éblouissemens, l'obscurcissement de la vue, des vertiges, l'incertitude de la marche, la fréquence et l'entrecoupement de la respiration, le serrement des mâchoires, des défaillances, l'assoupissement ou un délire furieux, et des convulsions. A l'ouverture des cadavres on trouve la langue rouge en arrière, couverte de papilles tuméfiées, l'épiglotte et le pharynx rouges; des arborisations à la surface externe de l'estomac, des taches brunâtres à la surface interne de ce viscère, de la rougeur près du cardia et du pylore; les reins gorgés de sang, la trachée-artère légèrement rouge, gangrenée à sa bifurcation et remplie de mucosités; les poumons d'un bleu rougeâtre, parsemés de taches rouges, la plèvre costale injectée en rouge, les vaisseaux et les tissus de l'encéphale gorgés de sang (*Wepfer*, *Mertzdorf*).

La *petite ciguë* occasione de la chaleur à la gorge, de la soif, des vomissemens, des déjections, la brièveté de la respiration qui est en même temps suspirieuse, la petitesse et la fréquence du pouls, des douleurs de tête, des vertiges, le délire, de l'engourdissement dans les membres, parfois la mort (*Vicat*). On a trouvé la langue noire, l'estomac rempli d'une sérosité brunâtre, le foie dur et jaune, la rate livide.

L'*œnanthe safranée* produit une vive ardeur au gosier et à l'estomac, de la douleur à l'épigastre, des nausées, des efforts pour vomir, des déjections abondantes, des bouffées de chaleur vers la tête,

des vertiges, des éblouissemens, du délire, la perte de connaissance, de la somnolence ou des convulsions, le resserrement des mâchoires, des taches rosées irrégulières sur la face, la poitrine et les bras. A l'ouverture du cadavre on trouve des rougeurs, des rougeurs brunâtres, des taches noires sur la membrane muqueuse de l'estomac; les vaisseaux artériels et veineux remplis de sang noir et liquide; les parties génitales violacées (*Rochard*, *Dunal*).

La *noix vomique* et la *fève Saint-Ignace* déterminent les symptômes suivans: malaise général, contraction momentanée de tous les muscles du corps et redressement forcé de la colonne vertébrale; puis calme marqué suivi d'un nouvel accès plus long que le premier, avec accélération de la respiration; puis tout-à-coup les accidens cessent, la respiration se ralentit, le sujet prend un air d'étonnement, jusqu'à ce que les contractions se renouvellent; le sujet pousse des cris, les organes de la vue et de l'ouïe acquièrent une sensibilité extraordinaire; il suffit de le toucher ou du bruit le plus léger pour déterminer des convulsions; pendant celles-ci le pouls est fréquent, agité, le malade est baigné de sueurs; après elles un sentiment de lassitude et de brisement se fait sentir par tout le corps; le sujet périt dans les convulsions ou dans l'abattement qui leur succède (*Orfila*).

Sur deux cas d'empoisonnement par la noix vomique, à l'ouverture des cadavres, on trouva, chez l'un, sur plusieurs points de la membrane muqueuse

de l'estomac, une teinte qui variait du rouge au noir foncé; ce viscère contenait un liquide muqueux, sanguinolent, brunâtre, le duodénum était manifestement enflammé, sa rougeur s'étendait en s'affaiblissant, jusque dans l'intestin grêle, dont les parois étaient épaissies, la partie moyenne rétrécie et parsemée d'ulcères; le foie était volumineux ; la vessie contractée, légèrement phlogosée, contenait un liquide puriforme; le poumon gorgé de sang, principalement à sa base qui semblait teinte en rouge; de la sérosité dans les ventricules latéraux; la cavité de l'arachnoïde rachidienne garnie de nombreuses plaques cartilaginiformes; les membres très-roides, quoiqu'ils fussent souples immédiatement après la mort; la peau violacée dans presque toute son étendue et surtout aux parties déclives (*J. Cloquet*). Chez l'autre, le bas-fond de l'estomac offrait une plaque évidemment inflammatoire, d'un rouge foncé et ponctué, dont l'intensité diminuait de la circonférence au centre.

Ces deux faits observés sur l'homme prouvent contre les expériences faites sur les animaux et qui tendaient à établir que la noix vomique agissait sur le système nerveux, sans léser la membrane muqueuse gastrique, avec laquelle on la mettait en contact.

Le mésocéphale a offert des traces d'inflammation à la suite d'un empoisonnement par la noix vomique (*Grimaud*).

La *digitale* occasionne des vomissemens, des déjections, l'insomnie, des vertiges, des éblouissemens,

des douleurs dans la tête et dans l'abdomen, l'abattement, la lenteur et l'irrégularité du pouls, un flux d'urine, une sueur abondante (*Sanders*, *Bidault de Villiers*).

Le *colchique d'automne* a déterminé des douleurs aiguës à l'estomac, des nausées, des vomissemens et des déjections alvines, souvent involontaires, une soif ardente, le délire, l'insensibilité du pouls, la mort. A l'ouverture du cadavre on trouve la membrane muqueuse gastrique rouge.

La *fausse angusture*, donnée en forte infusion vineuse, à la dose d'un petit verre à liqueur, dans un cas de fièvre tierce rebelle, occasiona presque aussitôt des soulèvemens d'estomac qui finirent par être douloureux; quelques minutes après des éblouissemens, un tintement d'oreilles, l'obscurcissement de la vue, la roideur des membres inférieurs, de la douleur dans ces parties quand on voulait les fléchir, enfin un resserrement des mâchoires; ces accidens durèrent deux heures et laissèrent après eux une lassitude extrême et un appétit très-vif (*Marc*).

L'*ivraie* a occasionné, chez cinq personnes, une pesanteur de tête, avec douleur au front, des vertiges, des tintemens d'oreille, le tremblement de la langue, de la gêne dans la prononciation, la déglutition et la respiration, des douleurs à l'épigastre, des vomissemens, la perte de l'appétit, des envies d'uriner, un tremblement général, une sueur froide sur tout le corps, une grande lassitude, et l'assoupissement (*Seeger*).

Le *seigle ergoté* pris à l'intérieur, au-delà de la dose médicamenteuse, occasione une sensation de fourmillement incommode aux pieds; une vive douleur à l'estomac, une contraction violente des doigs et des orteils, suivie de roideur; une chaleur brûlante dans les pieds et les mains, qui fait jeter des cris; un sentiment de pesanteur à la tête, des vertiges, l'obscurcissement, la perte de la vue, la vue double, le délire furieux, le délire partiel, l'assoupissement, l'ivresse, le renversement de la colonne vertébrale; une écume jaune-verdâtre, sanguinolente, se montre aux commissures des lèvres; la langue, déchirée par les dents au milieu des convulsions, se gonfle et intercepte la voix; la salive coule abondamment. Ces symptômes durent de deux à douze semaines, sont suivis de la mort chez les trois cinquièmes des sujets; ils sont très-rarement accompagnés de tumeurs inflammatoires, très-douloureuses, au col, de taches semblables à des piqûres de puces, aux pieds et à la face (*Srinc*).

Si la substance a été prise en grande quantité, ou pendant long-temps, une vive douleur et une chaleur brûlante se font sentir aux orteils; la douleur s'étend aux pieds et au bas de la jambe; le pied devient froid, pâle et livide à l'extérieur, puis insensible, tandis que la jambe reste douloureuse; la douleur augmente la nuit; l'appétit continue, il y a de la soif; on observe une sorte d'exaltation dans les idées du sujet, quelques propos incohérens, mais il n'éprouve d'ailleurs aucune inquiétude sur sa santé; des taches violettes, des

ampoules se manifestent sur le pied, la gangrène s'établit en cet endroit, le tissu cellulaire se putréfie, tombe en lambeaux, entraîne des débris de la peau ; les tendons, les os du pied et du bas de la jambe restent à nu ; un délire plus prononcé, mais tranquille, se manifeste, les forces diminuent rapidement et le malade succombe. La guérison peut avoir lieu quand la gangrène est moins étendue (*Tessier*) ; je l'ai vue envahir les deux pieds chez un jeune homme qui succomba.

A l'ouverture du cadavre on trouve des plaques d'un rouge brunâtre à la surface interne de l'estomac et des intestins, et sur le foie.

417. Les *champignons vénéneux* déterminent de graves symptômes, qui ne se manifestent ordinairement que cinq, six ou sept heures, quelquefois douze ou seize, rarement vingt-quatre heures après le repas. Ces symptômes sont : un sentiment d'âcreté au fond de la gorge, une soif très-vive, de violentes douleurs et une ardeur brûlante dans le bas-ventre; des nausées, des vomissemens, des selles répétées, sanguinolentes, des épreintes ; une chaleur âcre à la peau ; de la fréquence, de la dureté et de la petitesse dans le pouls, qui finit par être insensible; des crampes le long des membres, des convulsions partielles ou générales, puis des vertiges, un délire morne et de l'assoupissement ou des défaillances ; des sueurs froides, un affaiblissement progressif ; souvent le sujet succombe après avoir prévu sa fin prochaine, et conserve jusqu'au dernier instant l'usage de ses sens.

Après la mort on trouve l'abdomen volumineux, des taches rouges, brunes, à la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins ; les parois de ces viscères, et surtout celles des intestins, sont contractées au point d'avoir acquis une épaisseur considérable, et leur cavité est notablement diminuée ; l'œsophage présente des traces analogues d'inflammation ; l'intestin grêle est parfois invaginé ; la plèvre et les poumons sont rouges, ceux-ci sont gorgés de sang noir ; ce sang existe en grande quantité dans tout le système veineux de l'abdomen, ainsi que dans le foie et la rate ; des rougeurs se montrent sur les membranes du cerveau, à la surface interne de la vessie, de la matrice, et même sur le fœtus dans un cas unique. Parfois la peau est couverte de nombreuses et larges taches violettes ; les conjonctives sont injectées, les pupilles sont contractées (1).

La mort n'a pas toujours lieu, et dans ce cas, les accidens sont ordinairement de peu de durée ; mais quelquefois le sujet reste dans un état de souffrance qui se prolonge pendant plusieurs semaines, et même plusieurs mois.

Les champignons réputés les plus salubres occasionent des accidens analogues, quoique moins graves, lorsqu'on les mange crûs et flétris, lorsqu'ils étaient vieux et flétris avant de subir la cuisson, et quand on les mange un ou plusieurs jours après qu'ils ont été préparés. J'ai vu des vomisse-

(1) Letellier, *Histoire des champignons alimentaires et vénéneux* ; Paris, 1826

mens violens, et une diarrhée des plus abondantes, survenir subitement, environ six heures après qu'une personne eut mangé d'un ragoût fait la veille et réchauffé, dans lequel se trouvaient des champignons non suspects. J'ai vu plusieurs fois manger un quarteron et même une demie livre de ceps, à l'instant où l'on venait de les recueillir, sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient.

418. Le *camphre* pris par erreur à la dose de deux scrupules, dissous dans de l'huile, détermina, outre la saveur qui lui est particulière, le vertige, le refroidissement des extrémités, une grande anxiété, une sueur froide à la tête, un délire léger avec somnolence, la petitesse et la lenteur du pouls, et bientôt une grande chaleur, l'accélération du pouls et la sortie d'une urine rouge. Pris en lavement à la dose d'un demi-gros, il occasiona un sentiment d'inquiétude et de malaise général, de légèreté dans les membres inférieurs, de l'incertitude dans la marche qui devint chancelante, la pâleur de la face, l'air effaré, l'altération des traits, un froid léger sur toute la peau, un sentiment d'engourdissement au derme chevelu, et plus encore à la nuque, la faiblesse et la concentration du pouls, une disposition à s'évanouir, de l'émotion, des larmes sans motif et involontaires ; une odeur de camphre s'exhalait par la bouche : cet état dura une demie heure (*Edwards*).

419. L'*opium* et les *sels de morphine* déterminent, selon les cas, des effets très-différens : il y a des nausées, des vomissemens ; la déglutition est diffi-

cile ou même impossible; tantôt le sujet éprouve du délire, puis il tombe dans un profond assoupissement; tantôt il ressent des vertiges, de la somnolence, il s'assoupit, sort momentanément de cet état, quand on le secoue fortement; les yeux sont fixes, languissans, ternis; la pupille est ordinairement contractée, quelquefois dilatée ou dans son état ordinaire; les muscles sont dans le relâchement; le sujet est tranquille et plongé dans une morne insensibilité; la respiration est souvent peu sensible, quelquefois pénible, bruyante et entrecoupée; le pouls est ordinairement large et rare; la face est pâle et d'un aspect cadavéreux; quelquefois la bouche est portée d'un côté plus que de l'autre.

A l'ouverture du cadavre on trouve les poumons rouges ou violets, denses, serrés, peu crépitans, gorgés de sang et de sérosité sanguinolente; le sang souvent coagulé dans les ventricules du cœur et dans les reins, peu après la mort; les veines du cerveau et des méninges gorgées de sang. Orfila prétend que les traces inflammatoires trouvées dans le canal digestif après l'empoisonnement par quelqu'une de ces substances, dépendaient de ce qu'on avait administré des substances irritantes. Cependant Desportes a trouvé les six premiers pouces de l'intestin grêle et le rectum enflammés, chez une poule empoisonnée avec l'acétate de morphine, et il a constaté que l'on pouvait, par l'emploi de ce poison, occasioner une gastro-entérite mortelle, sans phénomènes de narcotisme. Bally a trouvé la mem-

brane muqueuse de l'estomac enflammée et excoriée dans plusieurs endroits, chez un chien qui mourut trois jours après avoir pris 30 grains de principe de Derosne, dans de l'huile, qui certes ne peut être accusée de produire à elle seule l'inflammation.

420. L'*alcool*, les eaux-de-vie du commerce, en un mot, les liqueurs spiritueuses, sont à coup sûr des poisons quand ils sont pris à dose élevée; l'état qu'ils déterminent alors offre trois degrés:

Le premier est caractérisé par un sentiment de chaleur, de bien-être, d'énergie, qui de l'épigastre s'étend dans tout le bas-ventre, et de là dans le reste du corps, par la rougeur du visage, la vivacité du regard, l'épanouissement des traits, un air de gaîté, l'activité de l'esprit, l'abondance des idées, la rapidité de leur succession, la confiance, le babil, coïncidans avec un léger embarras dans la parole.

Le second degré s'annonce par l'odeur vineuse de l'haleine, des rapports aigres, des envies de vomir, une joie turbulente, des éclats de rire, des cris, des propos obscènes, des actions brutales, des vertiges, une démarche chancelante, des pleurs, la vue double, les yeux hagards, des tintemens d'oreille, l'embarras toujours croissant de la parole, la rougeur foncée de la face, le gonflement des veines du cou, la largeur et la fréquence du pouls, surtout aux carotides; l'épaisseur de la salive qui blanchit, devient opaque, et forme une sorte d'écume au coin de la bouche; la déraison, enfin le délire furieux ou l'abattement, la somnolence, une vive douleur de tête ou l'hébétude, puis la pâleur

de la face, l'aspect cadavéreux, l'affaissement des traits; des vomissemens copieux de matières alimentaires, chymeuses, aigres; la sortie involontaire des excrémens et de l'urine; enfin un assoupissement profond d'où rien souvent ne peut tirer le sujet, pendant plusieurs heures, un et quelquefois plusieurs jours, et durant lequel la transpiration est souvent très-abondante.

Enfin, quand cet état parvient au plus haut degré, les sens et l'entendement sont abolis, la face est pâle et livide, la respiration stertoreuse, la bouche écumeuse; le sujet gît étendu sans mouvement, le pouls est plein et rare : si cet état se prolonge, la mort en est le résultat, le troisième ou le quatrième jour au plus tard (*Garnier*).

A l'ouverture des cadavres on trouve la membrane muqueuse de l'estomac colorée en rouge vif, et parfois du sang épanché dans le tissu cellulaire sous-muqueux (*Brodie*).

421. L'*éther sulfurique* pris habituellement à hautes doses, et de jour en jour plus considérables, a produit la mort de Bucquet; à l'ouverture de son cadavre on trouva la vésicule biliaire rosée.

422. Les *cantharides* déterminent une odeur nauséabonde et infecte, une saveur âcre, désagréable, de vives douleurs à l'épigastre, dans les hypochondres, dans l'abdomen, une soif ardente, quelquefois l'horreur des liquides, des nausées, des vomissemens abondans, des déjections copieuses et souvent sanguinolentes, des ardeurs dans la vessie, un priapisme douloureux et opiniâtre, l'urine quel-

quefois sanguinolente, la fréquence et la dureté du pouls, la difficulté de la respiration, le délire, les couvulsions, la roideur, souvent la mort.

A l'ouverture du cadavre on trouve la bouche et la langue dépouillées de leur épiderme, la membrane muqueuse du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, des intestins, rouge, couverte de taches brunes, ulcérée, parsemée de boutons fongueux, et ses vaisseaux variqueux; du sang épanché sous plusieurs points de cette membrane; le péritoine, les reins, les uretères, la vessie, les parties génitales, les vaisseaux cérébraux gorgés de sang. Dans les expériences sur les animaux, cette substance, dit Orfila, ne produit pas toujours l'inflammation de la membrane muqueuse de la vessie et des parties génitales; ce genre d'altération a principalement lieu lorsque l'individu ne succombe qu'un ou deux jours après l'empoisonnement.

423. Des *boudins fumés* ont, sans qu'on sache comment, occasioné de graves symptômes qui se déclaraient vingt-quatre heures après le repas. Ces symptômes étaient: une douleur vive et brûlante à l'épigastre, de la soif, peu de dérangement dans l'appétit, de la difficulté dans la déglutition, l'inertie de l'œsophage; des vomissemens de matières sanguinolentes, une constipation opiniâtre, la sécheresse et la décoloration des matières fécales; l'insensibilité, quelquefois l'insomnie; la dilatation et la fixité des yeux, l'immobilité des paupières demeurées ouvertes, la dilatation des pupilles, l'insensibilité de la rétine, la vue double, l'altération

ou la perte de la voix, la saillie des veines du col, la gêne de la respiration, la cessation des battemens du cœur, les syncopes répétées, la faiblesse du pouls, la sécheresse, la froideur et l'insensibilité de la peau, l'abondance de l'urine qui était rendue avec difficulté. Du troisième au huitième jour, la respiration s'embarrassait, la voix se perdait totalement, le pouls devenait insensible, et la vie s'éteignait, après quelques mouvemens convulsifs, sans que jusqu'au dernier moment le sujet eût perdu connaissance. Lorsque la mort n'avait point lieu, les membranes muqueuses éprouvaient une espèce d'exfoliation, les syncopes continuaient à se manifester, l'obscurité des battemens du cœur persistait long-temps, la convalescence était toujours longue; certains malades éprouvaient de l'horreur pour les liquides, un délire furieux, des vertiges, de la diarrhée, l'atrophie des testicules.

A l'ouverture des cadavres on trouva souvent des traces d'inflammation dans le pharynx et l'œsophage, quelquefois à la surface externe et à la partie inférieure de ce dernier; de larges plaques rouges, brunâtres, à la membrane muqueuse de l'estomac, près du cardia, ou cette membrane se laissait quelquefois facilement isoler du tissu cellulaire sous-jacent; les intestins enflammés, gangrénés en divers endroits; le foie pénétré de sang noir dans quelques cas; la vésicule biliaire distendue, quelquefois enflammée, et remplie d'un liquide sanguinolent; le pancréas et les reins enflammés dans deux cas; la vessie quelquefois enflammée; la tra-

chée-artère souvent enflammée et remplie d'un mucus sanguinolent ; les poumons marqués de taches noires, ou endurcis et rouges ; le cœur flasque, affaissé, quelquefois enflammé à sa surface interne ; dans un cas l'aorte était très-rouge, et comme maroquinée intérieurement (*Kerner*).

424. Des *saucisses gâtées* ont, un jour au moins après avoir été ingérées, donné lieu aux symptômes suivans : dégoût, malaise, vomissemens d'un liquide jaunâtre, visqueux, puis sécheresse de la bouche, rougeur du pharynx, déglutition difficile, ou même impossible, constipation opiniâtre, vertiges, sentiment de pesanteur dans la tête, obscurcissement de la vue, vue double, pupille dilatée, paralysie des paupières, exaltation de l'ouïe, voix faible ou nulle, battemens du cœur à peine sensibles, respiration lente, haleine froide, sortie involontaire de l'urine.

A l'ouverture des cadavres on trouva le canal intestinal, les voies respiratoires, le cœur, les gros vaisseaux, le diaphragme et le névrilème des nerfs voisins enflammés ; la substance de ces derniers était d'une couleur sale (*Weiss*).

425. Il importe au praticien de savoir tout ce qui vient d'être dit des symptômes de l'empoisonnement et des traces qu'il laisse dans les cadavres ; on y trouve les preuves les plus fortes de la fréquence de l'inflammation gastro-intestinale, et de l'absence de la douleur dans des cas où cette phlegmasie est portée au plus haut degré d'intensité.

426. Parmi les symptômes qui viennent d'être in-

diqués, il en est qui aident le praticien à *présumer* : 1° qu'il y a empoisonnement; 2° quel peut être le poison ingéré.

Mais si l'homme de l'art peut se livrer à des *conjectures* pour la direction du traitement et pour le pronostic, qu'il se garde de les manifester; qu'il se garde de les prendre pour des *certitudes*; qu'il se garde d'y voir autre chose que des conjectures *suffisantes* pour le déterminer à choisir certains moyens de traitement, dont le seul inconvénient sera d'être inutiles, s'il se trompe, et qui pourront être utiles, s'il ne se trompe point; que jamais il n'aille mettre ces *conjectures* sous les yeux des juges et des jurés, auxquels les experts doivent seuls répondre affirmativement, quand il y a *certitude matérielle,* ou déclarer l'impossibilité où ils sont de répondre, faute de *preuves palpables.* Il suffit, en effet, de *soupçonner* l'empoisonnement pour administrer un évacuant ou un neutralisant avant de recourir aux antiphlogistiques; mais qui oserait, avec de simples *probabilités,* quelques plausibles qu'elles puissent être, fortifier le soupçon d'empoisonnement auquel un homme, peut-être innocent, se trouve en but?

Cette digression était nécessaire afin que l'on n'abusât pas de ce que je vais dire sur le *diagnostic pratique* de l'empoisonnement, diagnostic qui diffère grandement d'avec l'*expertise médicale judiciaire* (1).

(1) Pour cet objet, voyez les ouvrages de Chaussier, de Fodéré, d'Orfila, de Montgarny et de Guérin.

427. Il n'y a, pendant la vie, pour le médecin, aucun signe certain d'empoisonnement, si ce n'est l'aveu du sujet qui a voulu se donner la mort ou celui du coupable ; encore le sujet lui-même peut induire le médecin en erreur, lorsque croyant prendre un poison il n'a pris qu'une substance peu ou point nuisible. Cependant la présence d'une substance vénéneuse dans la chambre du malade, et la nature de la profession de celui-ci, qui met à sa disposition, ou à la disposition des personnes qui l'entourent, des substances vénéneuses, sont autant de circonstances qui doivent éveiller l'attention. Le bouillonnement que les matières vomies occasionent en tombant sur le carreau, leur aspect et leur odeur métallique, vireuse, fétide, sont des indices qu'on doit noter avec un soin extrême. L'analyse des matières vomies ou rejetées par l'anus, des liquides trouvés près du malade, des restes de ses alimens, de ses boissons, fourniraient des preuves décisives; mais il n'y a pas moyen de les attendre : il y a là un homme souffrant, en danger de perdre la vie, il faut agir à l'instant, pour le sauver ou pour alléger ses souffrances.

Qui oserait alors reprocher au médecin de s'en tenir à des conjectures, puisque la vie qu'il veut empêcher de s'éteindre lui échapperait pendant qu'il s'obstinerait à chercher des certitudes?

428. Tels sont les motifs pour lesquels il m'a paru convenable de donner place dans cet ouvrage aux phénomènes cliniques et anatomiques de l'empoisonnement, tels qu'ils ont été observés pour chaque

substance, et non collectivement, afin que le praticien ait présent à la mémoire les plus petites circonstances, susceptibles de le mettre à portée de *présumer* l'empoisonnement, soit dissimulé, soit ignoré du malade et des assistans, comme il peut arriver dans les cas où l'empoisonnement est l'effet d'une méprise.

§ III. De la présence d'alimens réfractaires à l'action digestive dans l'estomac.

429. Lorsque l'estomac contient des alimens indigestes, trop peu stimulans, ou accumulés en trop grande quantité, s'il n'agit pas suffisamment, ou s'il cesse d'agir, comme lorsque le chagrin, la colère, la méditation, viennent occuper la pensée et exciter le cerveau, ou lorsque la peau est subitement refroidie, on éprouve bientôt un sentiment de pesanteur, de relâchement, de délabrement, de distension et de plénitude à l'estomac, une sensation de froid à l'épigastre et à la peau; ce tissu pâlit, surtout à la face; la langue se décolore, ainsi que les lèvres; la voix est voilée, les muscles ne se contractent qu'avec lenteur (1).

430. Lorsque cet état augmente et se prolonge, le malaise de l'estomac s'accroît, le pouls s'affaiblit et se rapetisse, la voix se perd, la faiblesse devient extrême, les mains et les pieds sont froids, la pensée se trouble, le sentiment de l'existence s'évanouit; des convulsions ou l'assoupissement surviennent, et la mort peut en être le résultat.

(1) *Indigestion. Apepsie.*

Mais le plus souvent le sujet vomit des alimens, des mucosités et quelquefois de la bile, avant que les symptômes n'arrivent au dernier degré, la peau se réchauffe, le pouls se ranime, le malaise de l'estomac s'accompagne d'un sentiment de chaleur, la langue rougit sur ses bords, en un mot, tous les symptômes d'une vive excitation de l'estomac se manifestent, puis augmentent d'intensité, ou se dissipent peu à peu.

431. Il est constant que des alimens peuvent séjourner quelque temps dans l'estomac sans y être altérés, et, ce qui le prouve, c'est leur rejet le lendemain du jour où ils ont été ingérés; mais dans ce cas, chose remarquable, il n'y a pas d'autre accident que le rejet de ces mêmesa limens. Cependant on attribue à la présence prolongée de parcelles d'alimens, restées dans l'estomac après la digestion, sur la membrane muqueuse gastrique, les symptômes suivans: l'absence de la faim, le dégoût pour les alimens, un enduit sale sur la langue, un goût insolite ressenti par le sujet, de la douleur à l'épigastre, des nausées, le vomissement. Mais le vomissement spontané qui arrive en pareil cas, ou qu'on provoque à dessein, fait alors très-rarement rejeter des débris d'alimens, à moins que ce ne soit dans le cours d'une indigestion ou peu après, et ceux même qu'il expulse ne présentent aucune qualité à laquelle on puisse attribuer les accidens. Il est probable que ceux-ci sont dus aux efforts de l'organe, pour accomplir sa fonction, plutôt qu'à la présence de ces faibles débris.

§ IV. De la présence des gaz dans l'estomac.

432. L'estomac contient une certaine quantité de gaz dans l'état ordinaire de la vie et n'en éprouve aucune incommodité. Mais lorsqu'on a pris une trop grande quantité d'alimens, de quelque nature qu'ils soient, ou des alimens farineux, acides, fermentescibles, tels que les haricots, les choux, les cerises, le melon, le raisin, le lait, le fromage récent, ces gaz s'accumulent dans l'estomac.

L'épigastre est ballonné, sonore à la percussion; le sujet y éprouve un sentiment pénible, douloureux, de plénitude, de distension, sans pesanteur; cette sensation désagréable augmente quand on fléchit le tronc en avant; la respiration est gênée, et le devient davantage si l'on comprime l'épigastre; des éructations répétées occasionent un soulagement momentané; les gaz ainsi rendus sont sans odeur ou bien ils exhalent soit l'odeur des alimens, soit celle d'œufs couvis, et leur sortie est fréquemment accompagnée d'aigreurs (1).

433. Quand cet état revient journellement, après chaque repas, il est ordinairement accompagné des symptômes de la gastrite chronique, quelquefois de ceux de la gastralgie ou même de l'atonie de l'estomac.

(1) *Flatulence, tympanite, pneumatose gastrique.*

§ V. De la présence de mucosités surabondantes, de la bile, du liquide pancréatique, des concrétions biliaires et des acides dans l'estomac.

434. Tout ce qui excite vivement la membrane muqueuse de l'estomac est susceptible d'augmenter la sécrétion qu'opère cette membrane, et de faire affluer la bile et le liquide pancréatique dans la cavité de ce viscère. Telle est du moins la cause à laquelle on rapporte l'état peu connu de l'estomac, dans lequel on observe les symptômes suivans :

435. Le sujet éprouve un sentiment de pesanteur, de gêne à l'épigastre, des nausées, de la répugnance pour les alimens et les boissons, du goût pour les acides; la bouche est fade et pâteuse ou amère, elle se remplit, surtout le matin, de mucosités, de bile ou d'un liquide aigre, filant et incolore; les alimens semblent avoir l'une de ces saveurs dès qu'ils sont placés dans la bouche; la langue est uniformément couverte d'un enduit épais, blanc ou jaune, elle n'est pas pointillée de rouge à sa partie moyenne, ni rouge sur ses bords, non plus qu'à sa pointe; elle est humide, molle et épanouie; la face est pâle ou jaune, les traits sont tirés, les yeux battus, le front pesant ou douloureux, les muscles faibles et les articulations font éprouver un sentiment de contusion et de fatigue (1).

436. Cet état dure une ou plusieurs semaines, se

(1) *Embarras gastrique muqueux* ou *bilieux*.

dissipe peu à peu, cesse après un vomissement, une diarrhée, se complique avec l'irritation gastrique ou aboutit à une inflammation aiguë intense de l'estomac; il précède, accompagne ou suit beaucoup de maladies d'autres organes. Il est ordinairement causé par l'usage d'alimens huileux, farineux, aqueux, en un mot indigestes plutôt que stimulans; quelquefois il succède, dit-on, à l'emploi prolongé des mucilagineux.

437. Le vomissement de mucosités, de bile et même, si l'on veut, de liquide pancréatique, prouve bien que l'estomac contenait ces liquides avant de les expulser, mais non qu'il en contient encore après les avoir rejetés. A l'ouverture des cadavres on trouve rarement une quantité considérable de mucosités, et plus rarement de la bile dans l'estomac. Lorsqu'on rencontre l'un ou l'autre de ces liquides dans ce viscère, ce n'est pas toujours chez les sujets qui ont offert au plus haut degré les symptômes dont il vient d'être fait mention. Il n'est pas encore prouvé que les mucosités soient susceptibles de léser la membrane muqueuse gastrique par leur présence, et si cela est moins improbable pour la bile, cela n'est pas mieux démontré, puisque, pendant la vie, il n'est pas un seul signe qui puisse autoriser à affirmer que l'estomac contienne actuellement de la bile. On est, à l'égard du liquide pancréatique, dans la plus profonde ignorance.

438. A l'ouverture des cadavres, on trouve quelquefois des concrétions biliaires dans l'estomac; moins rarement, quoique très-peu communément,

des concrétions de cette nature sont expulsées par la bouche ; rien pendant la vie ne peut indiquer leur présence dans ce viscère.

439. Il résulte des expériences faites sur les chiens que l'usage des stimulans, tels que le poivre, peut augmenter la quantité d'acide hydro-chlorique que l'estomac contient ordinairement (1).

§ VI. De la présence des vers et des hydatides dans l'estomac.

440. La présence des vers dans l'estomac est probablement toujours momentanée et bientôt suivie de leur rejet par la bouche ; rien ne l'annonce que les phénomènes de l'irritation de la membrane muqueuse qui l'accompagne.

441. Il n'est pas certain que les douleurs épigastriques et celles que l'on ressent sous les fausses côtes gauches quand les intestins recèlent des vers, dénotent que ces animaux étendent leur séjour jusque dans l'estomac ; on n'est assuré qu'ils y ont paru que lorsqu'ils sont rejetés par la bouche. Les ascarides lombricoïdes sont seuls rendus ainsi ; du moins le tœnia est très-rarement expulsé de cette manière, et les ascarides vermiculaires encore plus rarement, si ce n'est dans le cas de vomissement par suite d'étranglement externe ou interne d'un point du canal intestinal.

(1) Tiedemann et Gmelin, *Recherches sur la digestion*. Paris, 1827, in-8°.

442. La présence des hydatides dans l'estomac est encore moins susceptible d'être constatée, pendant la vie, sauf le cas où elles sont rejetées par le vomissement. Comment en effet savoir que ces corps ont passé du foie dans l'estomac, par exemple, lorsqu'on ne sait pas même s'ils existaient déjà dans le foie?

§ VII. Des corps étrangers introduits dans l'estomac.

443. Ces corps, parmi lesquels nous rangeons seulement ceux qui ne peuvent agir que d'une manière mécanique, déterminent ordinairement, pour peu qu'ils prolongent leur séjour dans l'estomac, un sentiment de gêne, de pesanteur, et parfois une douleur fixe et très-vive à l'épigastre.

Les uns, en raison de leur forme, irritent la membrane muqueuse gastrique, qui parfois exhale du sang, ou déterminent l'inflammation de cette membrane, surtout s'ils restent dans la cavité du viscère.

Les autres, quoique anguleux, piquans et même tranchans, passent avec la pâte chymeuse dans le duodénum, et de là dans les autres intestins, puis sont expulsés par le rectum, non sans avoir, pour l'ordinaire, causé de vives douleurs, des selles nombreuses, quelquefois de matières sanguinolentes.

D'autres, aigus et minces perforent les parois de l'estomac ou des intestins, et sont portés aux hypochondres, sur un des points de la paroi antérieure de l'abdomen, ou bien aux aines, déterminent la formation d'abcès, et sortent par l'ouverture natu-

relle ou opératoire de ceux-ci. Cette ouverture se referme et se cicatrise promptement. Quelquefois, lorsque des aiguilles et même des épingles ont été ingérées, elles sont portées fort loin des voies digestives, jusqu'au dos et dans les membres, d'où elles se fraient une issue au dehors, à la faveur de l'inflammation qu'elles déterminent sous la peau. On est averti de leur présence sous ce tissu, par un vif sentiment de piqûre, éprouvé tout-à-coup, et qui se renouvelle avec la même vivacité, pour peu que l'on appuie sur la partie affectée, et par le développement subséquent de l'inflammation dans cet endroit.

§ VIII. De l'hémorrhagie de l'estomac (1).

444. Les plaies, les contusions à l'épigastre, la piqûre faite par une sangsue avalée avec les boissons, la présence du verre pilé, celle des vers, les vomitifs violens ou intempestifs, les cris violens, le refroidissement des pieds, les emportemens de colère, le chagrin concentré; telles sont les causes les plus ordinaires de cette hémorrhagie, peu commune dans nos climats. On l'observe principalement chez les femmes pléthoriques, habituellement constipées, qui ont éprouvé une suppression de règles, ou dont les règles ont cessé de bonne heure, qui sont enceintes ou dans le travail de l'accouchement; elle survient quelquefois aux hypochondriaques, aux

(1) *Gastrorrhagie. Hémorrhagie gastrique.*

hémorrhoïdaires, à ceux qui ont omis de se faire saigner comme ils en avaient la coutume, aux scorbutiques, enfin aux personnes affectées de tumeurs spléniques.

445. Dans les pays chauds, où la peau est sujette à de fréquens et subits refroidissemens par le voisinage de la mer, cette hémorrhagie survient fréquemment dans le cours de la gastrite ou de l'encéphalite aiguës, et les suites en sont ordinairement funestes. Ce cas endémique aux Antilles, et peut-être en Espagne, se montre de loin en loin dans le cours des étés les plus chauds, dans les climats tempérés, et vers le temps des équinoxes, lorsqu'il y a de brusques passages du chaud au froid, du froid au chaud.

446. On n'est assuré de l'existence de cette hémorrhagie, que lorsque le sang est expulsé par le vomissement. Le sujet éprouve d'abord un sentiment de froid, surtout aux extrémités; il pâlit, son pouls devient petit, concentré; il éprouve des vertiges, des éblouissemens, un sentiment de défaillance; puis de la soif, un goût pâteux, une saveur douceâtre, un sentiment de chaleur, et de douleur sous les fausses côtes gauches, une douleur tensive, pongitive à l'épigastre, des borborygmes, des rots; il se plaint d'un malaise général, puis de nausées; enfin, il vomit du sang (1), quelquefois liquide et vermeil, plus souvent noirâtre (2),

(1) *Hématémèse, Vomissement de sang.*

(2) *Melæna.*

granuleux, coagulé, ou enfin, un liquide séreux auquel est mêlée une substance noirâtre qui ressemble au résiné; les alimens sont souvent mêlés à ces matières.

Après le vomissement, le pouls se développe; la peau, les pieds et les mains se colorent et se réchauffent; la peau offre une chaleur désagréable au toucher; la langue rougit sur ses bords, à sa pointe, et prend parfois une teinte de sang; quelquefois même, ce liquide ruisselle à la surface de cet organe.

Chez les sujets peu disposés au vomissement ou quand l'hémorrhagie est considérable, une partie du sang passe dans l'intestin.

447. Cette hémorrhagie peut se réduire à un seul épanchement, quelquefois suivi de l'inflammation de l'estomac; autrement elle se renouvelle une ou plusieurs fois par jour, ou pendant plusieurs jours, et souvent alors elle fait périr le sujet.

448. Lorsque l'hémorrhagie est abondante et se prolonge, le sujet devient de plus en plus pâle et finit par prendre une teinte de cire blanche ou jaunâtre; ses forces vont toujours en déclinant; il tombe dans la faiblesse la plus profonde. Si l'hémorrhagie ne se ralentit point, le sang n'est plus rejeté par le vomissement; une partie de ce liquide sort par regorgement, et l'autre passe dans les intestins.

449. Cette hémorrhagie est rarement chronique; lorsqu'elle se prolonge, le vomissement sanguin n'a lieu que de temps à autre, et les déjections san-

guines sont ordinairement plus fréquentes. Elle est souvent périodique, et revient chaque mois, chaque automne ou chaque été.

450. La gastrorrhagie se montre parfois dans le cours de la gastrite et de l'hépatite chroniques. Souvent elle dépend alors d'une altération profonde de structure dans l'estomac ou le foie ou dans ces deux viscères.

451. Quand la gastrorrhagie n'est point la suite d'une gastrite aiguë intense, lorsqu'elle succède au flux menstruel, ou y supplée, elle est peu dangereuse. Elle est très-grave dans tous les autres cas, et dans presque tous, chez les hommes, excepté lorsqu'elle alterne avec le flux hémorrhoïdal.

452. A l'ouverture des cadavres, après une hémorrhagie de l'estomac, on trouve parfois de nombreuses ramifications rouges sur la membrane muqueuse de ce viscère; dans d'autres cas, on ne trouve aucune trace de l'état morbide des vaisseaux; dans d'autres, fort rares d'ailleurs, on trouve des vaisseaux sanguins dilatés et rompus au sein des portions ulcérées de cette membrane; on a vu, dit-on, le foie et les canaux biliaires gorgés de sang.

L'ouverture des cadavres n'a point confirmé l'hypothèse de ceux qui prétendaient que le sang, chassé de l'estomac par le vomissement, provenait de la rate, et qui se fondaient sur ce que le sang évacué était noir, et sur ce qu'avant le vomissement de sang il existait une tuméfaction évidente à la région splénique, tuméfaction qui avait disparu après cette évacuation.

453. Il ne faut pas considérer comme résultat d'une hémorrhagie de l'estomac, le vomissement du sang avalé à la suite de l'hémorrhagie nasale, du saignement des gencives, des hémorrhagies alvéolaires, de la résection de la luette, de l'incision des amygdales, des opérations pratiquées sur le voile du palais, sur la langue ou le pharynx, enfin de la rupture d'un anévrisme qui verse, dans l'œsophage ou dans l'estomac lui-même, le sang qu'il contenait.

Dans ces divers cas, lorsque le sang qui a coulé dans l'estomac s'y trouve en quantité notable, il y détermine par sa présence tous les phénomènes avant-coureurs du vomissement, et ordinairement il tarde peu à être rejeté par ce mouvement convulsif.

Quelquefois il reste, pendant un ou plusieurs jours, de l'inappétence, un goût pâteux, et une sensation pénible à l'épigastre.

454. On doit au contraire considérer comme hémorrhagie de l'estomac, les stries sanguines que l'on trouve mêlées aux mucosités évacuées par le vomissement.

§ IX. De la névralgie de l'estomac (1).

455. Une sensibilité excessive, naturelle ou acquise,

(1) *Gastralgie. Cardialgie. Gastrodynie. Douleur nerveuse, crampe d'estomac.* F. Hoffmann, *De dolore cardialgico.* Halle, 1731. — Barras, *Traité sur les gastralgies.* Paris, 1827.

de l'estomac dispose à cette névralgie ; l'usage habituel, prolongé et l'abus des alimens, des boissons et des assaisonnemens, soit indigestes, soit irritans, tels que les mets farineux, la pâtisserie, les fruits, le poisson, les boissons froides, aqueuses, mucilagineuses, l'eau, la bière, le cidre, le vin acide, le vin blanc, le thé, le café, l'ail, le gingembre; enfin les jeûnes fréquens, la diète trop sévère, long-temps continuée, sont autant de causes qui déterminent directement cette affection.

Chez les femmes, on l'observe principalement aux approches d'une menstruation difficile et de la cessation des règles, pendant ou après une hémorrhagie utérine, durant la grossesse, l'allaitement trop souvent répété ou trop long-temps continué, et par suite de vives contrariétés, du chagrin, de la jalousie ; on l'observe également chez les femmes affectées d'un écoulement muqueux par le vagin, et chez les hystériques.

Les hommes sont atteints de cette névralgie par suite de la flexion habituelle du tronc, ou de la compression fréquente de l'épigastre ; des travaux intellectuels opiniâtres, des méditations profondes ou auxquelles on se livre pendant ou immédiatement après les repas; des veilles prolongées, des accès de colère, des excès dans les plaisirs sexuels, solitaires ou partagés.

Cette névralgie est fréquente chez les fumeurs, les hémorroïdaires, les hypocondriaques, les épileptiques et les fous. Certains sujets l'éprouvent pendant la navigation sur mer ; elle se fait sentir

avec plus d'intensité durant les grandes chaleurs, le froid très-vif, les temps d'orages, lorsque l'air est fort humide, ou que des variations subites ont lieu dans l'atmosphère, et quand les vents du sud ou de l'ouest règnent.

L'application des sangsues augmente quelquefois momentanément les douleurs ressenties à l'épigastre.

Un coup violent porté sur cette partie cause une douleur atroce, presque toujours suivie de la perte de connaissance, du vomissement de sang et de l'inflammation aiguë ou chronique de l'estomac; cette douleur est quelquefois subitement mortelle.

456. Le sujet éprouve, subitement pour l'ordinaire, vers la région que l'estomac occupe, une vive douleur lancinante, déchirante, contusive ou obscure, un malaise, un sentiment de faiblesse, de délabrement, de pesanteur, de distension, de tiraillement, d'anxiété, de chaleur; ordinairement ces diverses sensations durent peu, cessent et reparaissent tour à tour, quelquefois à des époques fixes, chaque jour, de deux jours l'un, ou chaque troisième jour, et dans ce cas, elle peut se faire sentir avec tant de violence, que la mort en soit l'effet (1). Lorsque la douleur est excessive elle entraîne la perte momentanée des sens, ou provoque des mouvemens convulsifs. Cette douleur irradie vers les hypochondres, jusque dans la poitrine, à l'épaule gauche, au côté correspondant du col et le long du bras du même

(1) *Fievre pernicieuse cardialgique.*

côté. Elle alterne avec des douleurs passagères, ressenties dans d'autres parties du corps ; le sujet éprouve souvent un vif besoin de prendre des alimens ; d'autres fois il recherche avec avidité des alimens de mauvaise nature, âcres ou indigestes, des substances non-alimentaires, dégoutantes ou insipides ; d'autres fois il éprouve un dégoût insurmontable pour toute espèce d'aliment ou de boisson ; des battemens se font voir quelquefois à l'épigastre. Toutes les sensations agréables ou pénibles retentissent avec force vers cette partie ; la langue n'offre ni rougeur sur ses bords, ni sécheresse ; la salive coule parfois abondamment dans la bouche. Le sujet éprouve souvent des nausées, l'épigastre est ballonné, des gaz, ordinairement sans odeur ni saveur désagréables, sont rendus en grande quantité par la bouche ; quelquefois les alimens ou du moins certains d'entre eux, et principalement les liquides, sont expulsés par le vomissement ; d'autres fois des mucosités sont seules rejetées, et les alimens restent dans l'estomac ; il y a le plus souvent une constipation habituelle : l'inquiétude, la défiance, la tristesse, la crainte de mourir, accompagnent ordinairement cet état. Le mouvement circulatoire est rarement troublé, le teint est peu altéré.

457. Il n'est aucun de ces phénomènes qui n'ait été observé dans le cours de beaucoup de gastrites chroniques dont la réalité a été ensuite constatée par l'ouverture des cadavres ; cependant on présume qu'ils ont lieu, sans que l'estomac soit enflammé,

lorsque 1° la pression de l'épigastre diminue ou fait cesser la douleur au lieu de l'augmenter; 2° l'ingestion des alimens produit, au moins momentanément, le même effet; 3° la digestion se fait parfaitement et avec rapidité; 4° au lieu de maigrir, le sujet souffre pendant plusieurs années sans perdre de son embonpoint; 5° enfin, lorsque les boissons délayantes, les évacuations sanguines ménagées et répétées, et la diète déterminent la maigreur et affaiblissent les muscles, sans diminuer la souffrance de l'estomac, qui cède au thé, au café, au vin, à l'eau-de-vie, aux ratafias.

458. On a quelquefois observé une petite tumeur molle ou rénitente à l'épigastre, sur la ligne médiane ou sur les côtés de l'appendice xyphoïde, accompagnée d'un sentiment douloureux de tiraillement, et des vomissemens répétés. Ces symptômes ayant cessé après la disparition spontanée ou la réduction de la tumeur, on en a conclu que celle-ci était formée par la *hernie* d'une portion des parois *de l'estomac* (1).

§ X. Du vomissement spasmodique (2).

459. Outre les cas où le vomissement accompagne l'inflammation de l'estomac, on l'observe dans des circonstances où ce viscère n'est point enflammé, et dans d'autres où il précède le développement

(1) *Gastrocèle.*
(2) F. Hoffmann, *de motu convulsivo ventriculi.*

le la phlegmasie gastrique. L'impression d'une
grande quantité de liquide ou d'alimens avalés ra-
pidement, celle d'une boisson très-froide, tiède,
ade, huileuse, mucilagineuse, albumineuse; la pré-
ence d'un corps étranger, des vers, d'une concré-
ion, soit dans l'estomac lui-même, soit dans le duodé-
ıum ou dans les conduits biliaires; enfin la compres-
ion de l'épigastre par une ceinture, un busc, provo-
ruent le vomissement sans que pour cela l'estomac
oit enflammé. Lorsque les substances âcres venant
le l'extérieur l'excitent aussitôt après leur introduc-
ion, ce viscère n'est pas encore dans un état de
hlegmasie. La vue d'un objet dont l'aspect ré-
ugne, celle des objets qui nous paraissent fuir ou
ourner; le mouvement imprimé au corps dans la
avigation sur mer; la tristesse, les chagrins habi-
uels ou subits et violents; les accès de colère, les
ésions du crâne, des méninges et de l'encéphale;
a saveur des substances nauséabondes; le cha-
ouillement de la membrane du tympan et la dou-
eur excitée par la présence d'un corps étranger
ur cette membrane; la titillation et l'inflammation
le la luette, ou des bords de la glotte; l'étrangle-
nent interne ou externe du tube intestinal, l'inflam-
nation du péritoine; l'état de menstruation difficile,
elui de grossesse, et l'irritation des voies urinaires,
urtout par la présence d'un calcul, sont autant
le circonstances dans lesquelles le vomissement a
ieu.

460. Il se manifeste, souvent tout-à-coup, un
entiment de dégoût, des nausées, de la douleur à

l'épigastre, de la gêne dans la respiration, de violentes inspirations et expirations sonores, des éructations, enfin le vomissement. Un liquide visqueux incolore, mélange des liquides de l'estomac et de l'œsophage, des voies aériennes, de la bouche et des fosses nasales, est chassé avec force par la bouche; des alimens et des boissons à peine altérés, du chyme, de la bile jaune ou verdâtre, des vers, des stries sanguines, quelquefois des matières fécales non équivoques, se montrent parmi les mucosités; l'estomac se vide par secousse, dont chacune est accompagnée d'une secousse de toux; une titillation se fait sentir dans les fosses nasales, à la gorge; le sujet éternue et crache avec effort; les parois abdominales se contractent violemment, se dirigent vers la base de la poitrine, celle-ci se rétrécit et s'abaisse, et de vives douleurs se font sentir dans les muscles contractés; la face rougit, se gonfle; la lèvre inférieure tremble; les yeux sont brillans, humides; les larmes coulent; la vue se trouble, la tête semble tourner; une vive douleur se fait sentir dans le crâne, surtout au front, au dessus des orbites; la peau rougit et se couvre de sueur chaude ou froide, selon la violence des douleurs. Parfois les matières fécales et l'urine sont chassées de leurs réservoirs.

461. Ces phénomènes du vomissement se développent, à un certain degré, dans tous les cas où il a lieu; ils n'appartiennent pas uniquement à celui qui est indépendant de l'inflammation de l'estomac; mais il convenait de les décrire ici, afin de ne pas allonger l'exposition des phénomènes de la gastrite, par

l'énumération de symptômes qui ne lui sont point particuliers.

462. Si la cause dure peu, le vomissement ne dure pas davantage; si elle est très-intense, si elle continue ou se renouvelle, le vomissement persiste, augmente ou reparaît. Si la cause est de nature à déterminer l'afflux du sang, ou même seulement un vomissement opiniâtre, la membrane muqueuse de l'estomac ne se borne pas à sécréter abondamment des mucosités, elle finit par s'enflammer; le vomissement devient ou plus violent ou moins intense, ou enfin il cesse; l'inflammation continue à se développer.

463. Le vomissement spasmodique n'est pas le seul dans lequel les nerfs soient affectés, ils le sont certainement dans toute espèce de vomissement, et même dans celui qui accompagne la phlegmasie la plus intense de l'estomac. Cette dénomination signifie seulement : vomissement *sans inflammation de l'estomac*.

464. Ce vomissement est primitif, quand l'estomac reçoit directement l'impression des causes qui le déterminent; secondaire, quand l'estomac n'est affecté que sympathiquement : dans ce dernier cas, le vomissement dépend ou d'une irritation encéphalique primitive, ou de l'irritation primitive de tout autre organe. Mais dans tous les cas de vomissement, même inflammatoire, l'encéphale est primitivement ou consécutivement sur-excité, tant est intime le rapport d'action entre lui et l'estomac ainsi que les muscles adjuvans de ce dernier.

465. Le vomissement spasmodique accompagne fréquemment la névralgie gastrique, et cette réunion augmente la ressemblance que ces deux états offrent avec le vomissement et les douleurs épigastriques qui accompagnent la gastrite.

466. Ce vomissement est plus commun chez les enfans, les femmes et les sujets irritables, hystériques, hypochondriaques, que chez les adultes, les sujets robustes, dont le col est court, et qui sont peu sensibles. On le voit survenir après la cessation subite d'une douleur, d'un écoulement habituel ou fréquent.

467. Le vomissement non inflammatoire est parfois périodique, et revient journellement, de deux jours l'un, ou plus rarement; réuni à la névralgie gastrique périodique, il constitue avec elle un état grave, que la mort termine souvent en peu de jours, après un petit nombre d'accès (1).

468. Le vomissement accompagnait la gastralgie dans les cas rares où l'on a présumé que la paroi de l'estomac faisait hernie à l'épigastre.

469. Chez quelques personnes, les alimens mâchés et en parties digérés, sont reportés de l'estomac dans la bouche (2), par un mouvement analogue à celui du vomissement, mais beaucoup plus faible. Les matières alimentaires qui remontent ainsi sont aigres ou douceâtres; quelquefois le sujet les mâche

(1) *Fièvre pernicieuse cardialgique avec vomissement sans gastrite.*

(2) *Régurgitation.*

et les avale de nouveau (1), comme font les animaux ruminans ; si, au lieu de les ravaler il les crache, on le voit maigrir de jour en jour : ce dernier phénomène a été observé à la suite de contusions violentes de l'épigastre, avec des symptômes de gastrite chronique. La rumination est parfois l'effet de l'hypertrophie des fibres musculaires de l'estomac (*Pazoni*).

§ XI. De l'atonie de l'estomac (2).

470. L'usage d'alimens fades, peu substantiels, indigestes, de boissons aqueuses, chez un sujet habitué à des alimens d'un goût plus relevé, à des boissons stimulantes ; l'administration trop long-temps continuée des mucilagineux, chez un sujet maintenu à une diète sévère, lorsque l'estomac n'est point enflammé ; la respiration d'un air humide, tiède ou tempéré, le séjour prolongé dans un lieu sombre, frais et humide, sur le bord des eaux ; le chagrin : telles sont les seules causes qui paraissent susceptibles de diminuer l'action de l'estomac.

471. Il n'y a point d'appétit, le sentiment de la faim ne se fait point sentir, le sujet désire des boissons excitantes ; s'il mange, les alimens font éprouver pendant long-temps un sentiment de pesanteur dans l'estomac, des gaz sont expulsés par la bouche ; il éprouve une sorte de malaise vers l'épigastre, et pourtant cette partie n'est point douloureuse à la pression ;

(1) *Rumination.* C. Peyer, *Merycologia.*
(2) *Faiblesse*, *langueur d'estomac. Dyspepsie.*

la face, la langue, les gencives et les lèvres sont pâles; la langue est molle, épanouie, et très-humide; la respiration est rare et l'expiration prompte; la voix est voilée, le pouls faible et petit; les muscles se contractent faiblement; la peau est moins chaude que dans l'état normal; le sujet éprouve de la répugnance pour le mouvement.

Cet état dure peu sans que l'irritation lui succède, par l'effet même des alimens ou des toniques employés pour le faire cesser. Dans la plupart des cas, il coexiste avec l'irritation de quelqu'autre organe. On ne l'observe guère dans l'état de simplicité qu'après une gastrite qui a exigé l'emploi long-temps continué du régime et des mucilagineux pour se résoudre, ou dans les intervalles des accès de la gastrite ou de la gastralgie intermittentes.

472. L'atonie de l'estomac est aussi rare qu'on l'avait cru fréquente, lorsqu'on ignorait que le défaut d'appétit dépend le plus souvent de l'inflammation, soit aiguë, soit chronique, de l'estomac.

473. L'atonie de l'estomac peut-elle aller jusqu'au degré de l'insensibilité et de la paralysie? On ne pourrait former là-dessus que des conjectures. Aux approches de la mort, l'estomac se laisse distendre par tous les liquides qu'on y introduit, et par les gaz qu'il renferme; quand le cerveau est profondément lésé, le vomissement n'est plus provoqué, même par les agens les plus susceptibles de le déterminer; après la mort on trouve, ainsi qu'il a été dit, en parlant des traces de la gastrite, l'estomac quelquefois distendu outre mesure; mais

tout cela n'autorise pas à admettre que l'estomac puisse devenir, excepté aux approches de la mort, le siége d'une insensibilité primitive, telle que celle qui a lieu quand la rétine cesse de transmettre les modifications que lui impriment les rayons lumineux, ni d'une paralysie primitive, telle que l'éprouvent les muscles des membres.

§ XII. Des aberrations de la faim, de l'appétit, de la soif et de la digestion.

474. La *faim* est excessive (1) et continue, ou revient à chaque instant, même immédiatement après qu'on a mangé, aux approches de l'inflammation aiguë de l'estomac, dans le cours des inflammations chroniques de ce viscère, quand le canal intestinal contient des vers, durant la diarrhée, vers le milieu de la grossesse, chez les nourrices, à la suite d'excès dans le coït, dans la marche ou tout autre exercice, et enfin durant les grands froids. Elle était insatiable chez un sujet dont le canal cholédoque s'ouvrait dans l'estomac.

A la faim excessive il se joint quelquefois un sentiment de défaillance, qui de l'épigastre s'étend à la poitrine, à la tête et au reste du corps, et peut aller jusqu'à l'évanouissement. Quelquefois aussi la faim immodérée est à peine satisfaite que les alimens sont rejetés par le vomissement, ou bien la diarrhée survient et la faim se renouvelle.

(1) *Boulimie. Cynorexie. Lycorexie.*

Il n'est pas rare de voir des hommes, doués d'une faim sans cesse renaissante, qui engloutissent journellement d'énormes quantités d'alimens, sur le choix desquels la nécessité les oblige à se montrer peu délicats (1).

475. Le sentiment de la faim diminue, ne se fait plus sentir que de loin en loin, ou cesse tout-à-fait (2), aux approches de l'inflammation de l'estomac, dans le cours de cette phlegmasie, et, durant l'inflammation chronique de ce viscère; quand il contient des mucosités surabondantes, des restes de chyme, de la bile; après des excès de table; dans le cas d'atonie de l'estomac, après un usage trop prolongé des alimens fades et des boissons aqueuses; dans presque toutes les maladies aiguës et beaucoup de maladies chroniques; au début et à la fin de la grossesse; chez les femmes qui éprouvent un écoulement chronique par le vagin; chez les sujets qui se livrent trop souvent aux plaisirs sexuels, les personnes livrées à des études ou des méditations assidues, en proie au chagrin, à l'ambition, chez les sujets pléthoriques, les ivrognes, les goutteux, les hémorrhoïdaires, les apoplectiques, les paralytiques.

On cite beaucoup d'exemples d'absence totale du sentiment de la faim, et d'abstinence presque complète, non seulement pendant des mois, mais pendant des années, chez des sujets, pour l'ordi-

(1) *Voracité. Polyphagie.*

(2) *Innappétence. Manque d'appétit. Dysorexie. Anorexie.*

naire du sexe féminin, très-sensibles, transpirant habituellement peu, et livrés à l'inaction la plus complète (*Haller*).

Dans beaucoup de maladies aiguës, non-seulement la faim ne se fait point sentir, mais encore on éprouve du dégoût, et même une répugnance quelquefois invincible, pour les alimens (1).

476. La *soif* devient très-vive après un repas dans lequel on a largement usé d'alimens d'un goût très-relevé, salés, aromatisés, de boissons spiritueuses, stimulantes. Elle est excessive (2) dans l'inflammation intense de l'estomac, principalement quand la phlegmasie s'étend aux intestins, et surtout au duodénum; quand les selles, la sueur, l'urine, la salivation sont très-abondantes; après les grandes opérations, les hémorrhagies; enfin chez les ivrognes et les hypochondriaques.

Le sentiment de la soif diminue ou manque tout-à-fait (3): quand on a prodigué les boissons fades; dans plusieurs affections encéphaliques, dans le délire, lors même que la bouche est aride, la langue sèche et rouge. Il diminue ou bien il est méconnu, dans la plupart des cas où la faim est affaiblie, ou suspendue sans avoir été satisfaite.

On a vu, mais très-rarement, des personnes n'éprouver presque jamais le besoin de boire (*Sauvages*).

477. Ordinairement chez les sujets mordus par

(1) *Bromatophobie.*

(2) *Polydipsie.*

(3) *Adipsie.*

un animal enragé, et parfois dans le cours des inflammations encéphaliques ou gastro-encéphaliques, avec inflammation des voies respiratoires, et dans le délire aigu, il existe une répugnance insurmontable pour les liquides (1); lors même que le malade éprouve le vif desir de boire, il repousse le liquide dès qu'il le voit ou qu'il le sent sur ses lèvres, et si l'on parvient à l'introduire dans la bouche, il est rejeté à l'instant avec violence.

478. Lorsque le goût pour les alimens et les boissons accoutumés est moindre que d'ordinaire, quelquefois le sujet désire et recherche avec avidité, soit des alimens d'un goût très-relevé, très-salés, acides, faisandés, gâtés, soit du sel, du poivre, du vinaigre, du citron, sans mélange d'alimens, soit de l'eau-de-vie, du vin pur, soit enfin du plâtre, de la poussière, du charbon, de la suie et même des excrémens, des poux, des araignées, des sauterelles. Ces *bizarreries de l'appétit* (2) ont lieu dans les maladies de l'estomac, du duodénum; chez les femmes enceintes, les enfans mal élevés, les personnes d'une imagination bizarre et chez les aliénés.

479. Lorsque la faim est violente, et que les circonstances, quelles qu'elles soient, ne permettent pas de l'assouvir, il en résulte pour l'ordinaire une irascibilité excessive, souvent de la fureur, des actes de désespoir, le suicide; et, quelquefois,

(1) *Hydrophobie.*
(2) *Pica. Malacia.*

lorsque la raison l'emporte, une froide et admirable résignation.

L'homme qui, après avoir savouré long-temps des alimens choisis, se voit habituellement sans appétit, ressent un ennui remarquable, et se dégoûte de la vie, éprouve une sorte de rancune contre les personnes qui peuvent se livrer aux plaisirs de la table.

Le sentiment d'une soif ardente porte moins d'atteinte à l'exercice de la pensée et de la volonté, mais il est plus difficile à supporter que celui d'une faim excessive.

480. La digestion ou, pour mieux dire, la *chymification*, puisqu'il ne s'agit ici que de l'estomac, se fait lentement (1), avec douleur (2), ou trop précipitamment (3), n'a point lieu, ou n'a lieu qu'incomplètement (4), quand l'estomac est irrité, enflammé, altéré profondément dans sa texture; quand les intestins eux-mêmes sont irrités au point de chasser incessamment tout ce qu'ils reçoivent de l'estomac; chez les femmes enceintes ou trop serrées par leur corset; chez les personnes livrées à l'étude, aux méditations prolongées, en proie au chagrin, à l'ambition; chez les apoplectiques et les paralytiques.

481. De nombreuses altérations dans la sensibilité

(1) *Bradypepsie.*

(2) *Dyspepsie.*

(3) *Brachypepsie.*

(4) *Apepsie. Indigestion.*

le jugement et la volonté (1), accompagnent ordinairement les troubles de la digestion, même en apparence les plus légers, tant est intime la liaison de l'estomac avec l'encéphale.

ARTICLE II.

TRAITEMENT DES MALADIES DE L'ESTOMAC.

482. Le médecin ne doit pas seulement chercher à guérir, il doit encore enseigner les moyens d'éviter les maladies, au risque de voir ses conseils dédaignés par les besoins et les passions.

483. Nulle maladie ne surpasse en gravité celles de l'estomac; rien ne doit donc coûter lorsqu'il s'agit de se préserver des affections de ce viscère; cela ne veut pas dire que l'on doive vivre dans la crainte continuelle de tomber malade, et se priver de toute jouissance de table, mais seulement que chaque homme doit s'attacher à distinguer les substances alimentaires qui lui sont favorables et celles qui lui nuisent, afin d'user des unes et de s'abstenir des autres.

484. Dans les cas où l'on est forcé d'user d'alimens ou de boissons insalubres, il faut n'en prendre que le moins possible; toute autre manière de se conduire détermine, chez les sujets les plus vigoureux, des maladies toujours redoutables, souvent mortelles.

(1) *Hypochondrie.*

485. Des mets simples, tirés des deux règnes, d'une saveur peu relevée, pris à heures fixes, en quantité suffisante pour appaiser le sentiment de la faim, sans faire éprouver celui de la satiété, et des boissons, telles que l'eau pure et fraîche, l'eau rougie par l'addition d'une petite quantité de vin non frelaté, la bière et le cidre non altérés: telles sont les substances dont l'usage excite l'estomac autant qu'il est nécessaire pour que la digestion s'accomplisse, fournit les matériaux indispensables à la chylification, à l'hématose, à la nutrition, sans sur-exciter les viscères digestifs, les organes circulatoires, le poumon, ni le système nerveux.

486. Il importe d'autant plus d'éviter les excès de table et surtout les boissons alcooliques, causes de la plupart des maladies de l'estomac, que ce viscère est encore sujet à s'affecter sous l'influence des impressions trop vives exercées sur l'encéphale, sur la peau, sur la plupart ou plutôt sur tous les organes. On est souvent le maître, sinon de choisir les alimens dont on fait usage, au moins de n'en user qu'avec réserve; on n'est jamais certain de pouvoir éviter les chagrins, les méditations, l'impression de la chaleur et celle du froid; il faut donc que le régime soit dirigé de manière, non-seulement à ne pas occasioner de maladies de l'estomac, mais encore à faire que ce viscère ressente le moins possible l'influence des causes sympathiques d'irritation auxquelles il est sans cesse exposé. Cette double indication est remplie par la simplicité des mets et la modération dans les repas.

487. De tous temps on a dit des excès dans le boire et le manger, qu'ils étaient la source la plus féconde en maladies; en effet, les hommes de notre profession se réduiraient à un très-petit nombre et seraient bien peu occupés, si la sobriété devenait jamais universelle; mais c'est ce qui n'arrivera point, car il n'est personne qui consente à vivre comme un convalescent, même afin de n'être jamais malade. Il est d'ailleurs quelques constitutions privilégiées que les excès de table n'effectent qu'à la longue, et chacun croit pouvoir imiter sans danger les écarts des personnes qui en sont douées : cette imitation est une de celles qui nuisent le plus à l'espèce humaine.

488. De quelque manière et à quelque occasion que l'estomac s'affecte, un des moyens les plus efficaces auxquels on puisse avoir recours c'est la diminution dans la quantité des alimens, et, si le cas l'exige, la suppression de toute nourriture autre que des boissons légères : les recherches des modernes n'ont pas encore enrichi la thérapeutique d'un moyen aussi puissant de guérison, non-seulement dans les maladies de l'estomac, mais encore dans beaucoup d'autres qui n'affectent point ce viscère.

489. Tout organe malade doit, autant que possible, cesser de remplir ses fonctions. L'abstinence est à l'estomac malade ce que le repos est à un membre lésé; mais l'abstinence ne peut être ni complète, ni très-prolongée, ce qui en diminue de beaucoup l'efficacité.

490. Le choix des alimens est égalcment de la plus

haute importance, et c'est sur ce choix seulement que repose la possibilité de faire continuer, fort long-temps, le régime sévère auquel on doit s'astreindre dans les maladies chroniques de l'estomac.

491. On prévient beaucoup de maladies gastriques en s'abstenant de cette foule de drogues, triste héritage de l'empirisme et plus encore des théories qui ont dominé la pratique depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. En effet, les médicamens, pour peu qu'on en abuse ou qu'on les prenne à contre-temps, deviennent autant de causes morbifiques, ajoutées à celles dont on veut combattre les effets; il en résulte une véritable multiplication des points lésés et des foyers morbides. On ne peut espérer une réforme complète dans cette partie de l'art, attendu l'impatience si naturelle aux malades, et la nécessité où les médecins croient être de se montrer praticiens, en accumulant dans leurs prescriptions des substances d'une saveur et d'une odeur très-prononcées ou même rebutantes.

Traitement de l'inflammation de l'estomac en général.

492. Les causes les plus ordinaires de cette phlegmasie étant les alimens et les boissons, c'est d'abord sur eux que doit se porter l'attention du praticien. Il faut commencer par recommander l'usage des boissons adoucissantes, et, si le cas le permet, des alimens légers et fades. Ce traitement suffit fréquemment pour arrêter les progrès du mal et quelquefois pour le faire cesser. Lorsque la maladie continue

ou s'accroît, malgré ce régime, il faut prescrire l'abstinence de tout aliment, ne donner les boissons adoucissantes elles-mêmes qu'en petite quantité, et recourir à des moyens plus actifs, qui sont ordinairement les émissions sanguines les plus directes, parfois la saignée, et de plus, les adoucissans ou les excitans momentanés de la peau, selon que l'inflammation de l'estomac est dans sa période d'accroissement ou sur son déclin : en outre, il est souvent utile de solliciter l'action du gros intestin.

493. Le repos du corps, celui de l'esprit et le calme de l'âme doivent être recommandés : malheureusement le sujet ne peut pas toujours suivre les conseils qu'on lui donne à cet égard.

494. La température et le logement doivent être, autant que possible, ramenés aux conditions de salubrité.

495. Si la gastrite est secondaire et dépend de l'affection actuelle d'un autre organe, c'est principalement vers celui-ci que l'attention doit se diriger, mais sans que pour cela on perde de vue l'état de l'estomac.

Traitement de l'irritation de la membrane muqueuse de l'estomac.

496. Lorsque cette irritation provient d'un excès insolite de table, elle est ordinairement de peu de durée et elle cesse sous l'empire de la diète, des boissons mucilagineuses ou acidules, chaudes ou froides, édulcorées. Ces moyens suffisent lorsque l'irritation gastrique est récente.

497. Quand cet état a été provoqué par l'action prolongée de causes irritantes, l'abstinence est également indiquée, ainsi que l'usage des boissons mucilagineuses ou acidules, mais il faut y joindre les bains généraux, et les lavemens, lors même qu'il n'y a pas de constipation. La diète doit durer plusieurs jours, ensuite on permet d'abord des potages maigres, des fruits cuits, puis des légumes préparés à l'eau ou au bouillon; le sujet ne doit revenir que par degrés à son régime habituel, et surtout à l'usage de la viande et du vin.

498. Si l'inflammation de l'estomac se manifeste, il faut recourir aux moyens indiqués dans cette phlegmasie.

499. Si les symptômes d'irritation diminuent d'intensité mais persistent, il faut, selon le degré, insister sur la diète, ou maintenir le sujet à l'usage des alimens les plus doux et les plus légers, et dans les deux cas faire continuer l'usage des boissons mucilagineuses ou acidules, édulcorées.

500. Je dis les boissons mucilagineuses ou acidules, parceque, sur ce point, on doit consulter le goût du malade et avoir égard aux effets de ces deux boissons sur l'estomac. Quelques personnes ont beaucoup de répugnance pour les boissons fades, et quand elles en font usage elles ressentent un goût pâteux, elles éprouvent des nausées; tandis qu'elles se trouvent bien de l'usage de l'eau sucrée, légèrement acidulée, principalement avec le citron; quelques-unes supportent mieux l'orangeade. D'autres, au contraire, ne peuvent prendre de boissons

acidulées sans éprouver une sensation ingrate à l'épigastre, une sorte de pincement, un sentiment de délabrement : les boissons mucilagineuses conviennent davantage à celles-ci.

Les boissons aiguisées avec les acides végétaux sont constamment préférables à celles dans lesquelles on fait entrer les acides minéraux. Ces dernières irritent promptement l'estomac, même lorsque l'acide n'y entre qu'à dose infiniment petite.

Les boissons mucilagineuses ne doivent pas être trop chargées de gomme ou de mucilage, autrement elles empâtent la bouche et font éprouver de la pesanteur à l'épigastre. L'eau chargée d'une petite quantité de fécule est préférée par certains sujets.

501. Il faut avoir égard à toutes ces particularités quand il s'agit de l'irritation ou de l'inflammation d'un viscère tel que l'estomac : viscère réellement étrange, qui semble privé de toute sensibilité, dans l'état de santé, chez quelques sujets; qui chez d'autres, même au milieu de la meilleure santé, au moins en apparence, jouit d'une sensibilité exquise; et qui, enfin, dans l'état de maladie, acquiert le plus ordinairement une susceptibilité extraordinaire.

502. Jamais les vomitifs ne sont indiqués dans l'irritation de l'estomac. Cependant une foule d'auteurs les ont recommandés, et l'usageen était devenu banal dans cette maladie.

Le lendemain de l'administration du vomitif, le sujet éprouve parfois de l'appétit, et ne ressent plus

de nausées, quelquefois il se trouve mieux et se rétablit promptement. Personne n'a jamais songé à contester ce fait, dont la fréquence a d'ailleurs été exagérée.

Cette amélioration a lieu quand l'irritation est peu intense, et l'estomac naturellement peu disposé à l'inflammation. C'est dans l'espoir d'obtenir fréquemment une si prompte guérison qu'on administrait autrefois si souvent le vomitif, et que plusieurs praticiens l'administrent encore à tout malade, dès qu'il se plaint de ne plus ressentir d'appétit et d'éprouver des nausées. Par le vomitif, à une irritation de l'estomac légère et lente dans sa marche, on substitue un empoisonnement de peu de durée. Lorsque cet empoisonnement cesse complètement en peu d'heures, la maladie cesse parfois avec lui. Mais plus souvent, pour peu que l'irritation de l'estomac soit intense, que ce viscère soit naturellement irritable, après les phénomènes du vomissement provoqué par le médecin, tous les symptômes de l'irritation gastrique s'exaspèrent, tous ceux de l'inflammation de l'estomac se développent, l'homme de l'art se félicite d'avoir nétoyé la langue, simplifié et démasqué la maladie. La vérité est que d'une maladie légère, plus fastidieuse que grave, on a fait une maladie aiguë, souvent dangereuse, quelquefois mortelle. Moins l'irritation est intense et moins ce fâcheux résultat est à craindre; plus elle est vive et plus on doit le redouter. S'il n'est pas aussi fréquent qu'il paraîtrait devoir l'être, dans la pratique de certains méde-

cins, c'est que ceux-ci administrent des vomitifs, dans des cas où l'appétit a diminué ou cessé, sans que l'estomac soit irrité ou lorsqu'il l'est à peine, ayant ainsi recours à un moyen héroïque dans des circonstances où un médecin n'est pas même nécessaire.

Les cas où quelque précaution de la part du sujet suffirait à sa guérison, font la vogue des médicamens et surtout celle des médecins.

503. Les purgatifs aggravent l'irritation de l'estomac, quand on les administre par le haut. Donnés sous forme de lavemens, au déclin, ils sont parfois avantageux.

Traitement de l'inflammation de l'estomac.

504. Dès que les signes d'irritation acquièrent de l'intensité, et arrivent au degré qui annonce l'inflammation proprement dite de l'estomac, la diète, les boissons rafraîchissantes et adoucissantes ne suffisent plus, quoiqu'elles soient toujours indiquées, toujours utiles ; il faut recourir aux émissions sanguines, aux topiques émolliens appliqués sur l'épigastre, aux bains, aux excitans de la peau, selon le degré, l'époque et la durée de l'inflammation. Il ne s'agit plus seulement de rendre au sujet l'appétit et la liberté de la digestion, il faut le guérir d'une maladie qui menace l'existence par son intensité ou son ancienneté, par les maladies qu'elle peut exciter dans d'autres organes, ou enfin par la gravité qu'elle ajoute aux lésions qu'elle complique.

Traitement de l'inflammation sur-aiguë de l'estomac.

505. Tout aliment, même le plus doux et le plus léger doit être proscrit. Pour toute boisson il faut donner l'eau sucrée avec un sirop mucilagineux ou seulement avec le sucre; quelquefois même l'eau pure est préférée par le sujet, et l'on ne doit pas hésiter à en permettre l'usage. La boisson doit être donnée froide, par cuillerée à bouche ou à café, plus ou moins souvent, selon que le malade le désire, et selon qu'elle est gardée ou rejettée. La fraîcheur modérée du liquide est toujours utile, excepté s'il y a des frissons, car alors la boisson doit être donnée tiède ou chaude.

506. Il suffit souvent de la présence de la plus petite quantité d'eau, même pure et fraîche, pour exciter le vomissement; il faut alors s'abstenir de donner aucune boisson, jusqu'à ce que les autres moyens aient procuré de l'amélioration, à moins que le sujet n'éprouve une soif ardente, qui ne lui permette pas de rester sans boire. Dans ce cas, il faut autant que possible obtenir de lui qu'il se contente de remplir fréquemment sa bouche avec un liquide frais et acidulé, qu'il rejette après l'avoir gardé quelque temps.

507. Sans attendre de la diète et des boissons une guérison qu'elles ne procurent presque jamais, dans les cas graves, des sangsues doivent être appliquées sans délai à l'épigastre. La dose est de dix à trente, rarement doit-on en mettre davantage. Il faut,

après leur chute, entretenir l'écoulement du sang, en lavant les piqûres avec de l'eau chaude, ou en plaçant sur elles soit une flanelle ou une toile de coton imbibée d'eau chaude, soit un cataplasme émollient, très-humide, chaud et aussi léger que possible.

Si, après que le sang a cessé de couler, les symptômes d'inflammation persistent au même degré, et plus encore s'ils augmentent d'intensité, des sangsues, en nombre égal ou moindre de moitié, doivent être appliquées de suite à la même place.

Une troisième application devient parfois nécessaire, quelquefois il en faut une quatrième : en pareil cas, ordinairement, on a lieu de regretter de ne point en avoir mis davantage, dès la première application.

Lorsque les symptômes deviennent moins intenses, après une ou plusieurs émissions sanguines, il est encore nécessaire de renouveler l'application des sangsues, si l'amélioration n'est pas très-marquée; mais si elle est bien prononcée, on se contente de recommander l'application de fomentations émollientes sur l'abdomen; et l'on a soin de visiter fréquemment le malade, afin de revenir à l'application des sangsues, dès que les symptômes recouvrent de l'intensité.

508. Il ne faut point prendre pour une exaspération du mal l'accroissement qu'il subit presque constamment le soir, de même qu'il ne faut pas prendre pour une amélioration, la diminution

qu'il offre ordinairement chaque matin. C'est ici un des cas où rien ne peut suppléer à l'habitude de l'observation : il ne faut pas seulement comparer le soir au matin et le matin au soir, mais plus encore le jour à la veille, et aux jours précédens.

509. La saignée est indiquée, dans l'inflammation sur-aiguë de l'estomac, quand le sujet est jeune, sanguin, lorsque la face est colorée, la tête pesante et douloureuse, le pouls large, dur et très-fréquent. On applique ensuite des sangsues avec plus de succès. On n'est point obligé de multiplier les applications de sangsues, on arrête plus vite les progrès du mal, et l'on prévient de redoutables complications.

510. Les sangsues doivent-elles être appliquées à toutes les époques de l'inflammation sur-aiguë de l'estomac? Il faut toujours les appliquer, à quelque époque de cette phlegmasie que l'on soit appelé, quand les phénomènes inflammatoires gastriques sont bien caractérisés. Si déjà des symptômes de prostration ou de convulsion se manifestent, il faut encore, sans hésiter, appliquer des sangsues à l'épigastre.

C'est là un des cas les plus épineux de la médecine pratique, et l'on ne saurait trouver mauvais que j'entre sur ce point dans les plus grands détails.

511. Il est universellement reconnu que les émissions sanguines cessent d'être utiles, et peut-être même hâtent la fin de l'existence, quand un viscère important est irrémédiablementl ésé, altéré dans sa structure, de manière à rendre la mort inévitable

et prochaine. Mais il est aussi d'observation que des sujets qui semblaient être dans ce cas, et sur le point de perdre la vie, ont été rappelés au sentiment de leur existence, et guéris contre tout espoir, au moyen d'émissions sanguines. Il résulte de ces deux ordres de faits que, dans les cas dont il s'agit, si l'on risque d'abréger une vie qui va certainement s'éteindre, on a la chance de procurer un rétablissement inespéré. Ajoutons que les dangers des émissions sanguines, dans les cas de désorganisation des viscères, sont moins avérés, moins susceptibles de démonstration, que leur utilité manifeste, dans des cas où le sujet semblait voué à une mort certaine. Ajoutons que lorsque la stupeur ou les convulsions surviennent, il y a tout lieu de présumer qu'elles dépendent d'un état de douleur, d'irritation, ou de l'afflux du sang, dans les centres nerveux, puisqu'elles ont lieu à l'occasion d'une douleur, d'une inflammation de l'estomac, viscère dont la liaison avec ces centres est si intime. Ajoutons qu'il n'est point de signes auxquels on puisse reconnaître positivement que l'estomac est irrémédiablement lésé. Ajoutons que les émissions sanguines font cesser la stupeur et les convulsions, dans des cas où celles-ci ne dépendent pas de l'inflammation de l'estomac, mais de l'affection primitive des centres nerveux. Toutes ces raisons suffisent pour autoriser à tirer du sang, dans l'inflammation sur-aiguë de l'estomac, lors même que les phénomènes propres à cette phlegmasie sont obscurcis par les symptômes nerveux.

512. Lorsque ces derniers symptômes existent, on a déjà tiré du sang, ou bien on n'en a point encore tiré : 1° si des sangsues ont déjà été appliquées, il faut en mettre un nombre, de moitié ou d'un tiers moins considérable, quitte à renouveler l'application lorsque le mieux commence enfin à se manifester ; 2° si aucune sangsue n'a encore été appliquée, il faut en mettre un grand nombre, autrement on n'obtient aucune amélioration.

513. L'emploi des moyens indiqués contre la gastrite ne doit pas d'ailleurs empêcher de recourir à ceux que réclame l'état de l'encéphale, et dont il sera parlé à l'occasion de celui-ci ; c'est même un devoir qu'on ne peut négliger sans se préparer des revers.

514. Quand l'application des sangsues à l'épigastre, aidée des moyens indiqués par l'état de l'encéphale, fait disparaître la stupeur ou les convulsions, les symptômes directs d'inflammation gastrique cessent souvent d'être obscurs, et le sujet se plaint de souffrir à l'épigastre. Il faut alors prescrire des fomentations émollientes sur cette partie, maintenir le malade à une diète sévère, à l'usage des boissons convenables, et si la douleur persiste, renouveler l'application des sangsues.

515. Dès que les symptômes locaux de l'inflammation de l'estomac sont devenus peu intenses, il faut s'en tenir à la diète, aux adoucissans et aux fomentations émollientes sur l'abdomen, sans tirer davantage de sang.

516. On est trop souvent appelé près des malades

au moment où la catastrophe est proche; qui peut dire quels moyens doivent être employés dans l'agonie? Il est trop tard pour opérer une déplétion sanguine; la provoquer alors, c'est ôter au cœur presque le seul stimulant qui sollicite son action. En pareil cas, on est dans l'usage de prescrire du vin, des amers, des aromatiques, des alcools, de l'éther, de l'ammoniaque, des stimulans, en un mot, qui raniment pour un instant l'action vitale, dont l'extinction se trouve ainsi seulement retardée.

517. L'efficacité de ces derniers moyens dans les cas où, à la suite d'une marche forcée, d'une longue abstinence, ils font promptement cesser l'abattement de la pensée et la faiblesse musculaire, avait fait croire qu'ils ne seraient pas moins utiles dans les cas où cet abattement et cette faiblesse proviennent d'un état morbide intérieur. On comptait beaucoup sur eux quand cet état n'était pas bien connu, et l'on y recourait dès qu'aux symptômes d'inflammation, de réaction, de fièvre, succédaient ceux de prostration nerveuse et musculaire. Quel a été le résultat de cette pratique? Une mortalité plus grande que ne le comportaient la nature et le siége des maladies, si malheureusement combattues par de pareils moyens.

Sous ce rapport, l'histoire de la pratique médicale présente plusieurs époques bien distinctes.

518. Le premier désir d'un homme qui tombe malade et qui conserve le sentiment de ses maux, est de se débarrasser, soit de la douleur ou du mal-

aise qu'il éprouve, soit de la faiblesse qu'il ressent. Ce dernier symptôme est celui qui l'effraye davantage; souvent il se résigne à souffrir plutôt que d'avoir recours à certains moyens qui lui déplaisent; mais dès qu'il se sent faible, il veut impérieusement user des excitans si connus, à l'aide desquels dans l'état de santé, il double momentanément ses forces, ou les rétablit, quand il a éprouvé une grande fatigue.

Cette tendance naturelle à tous les hommes, quelle que soit leur situation sociale, a passé dans les théories et dans la pratique médicales. Les trois règnes de la nature et toutes les contrées du monde ont été mis à contribution, pour accumuler dans nos pharmacies les fortifians, parmi lesquels on espérait trouver le remède à tous les maux de l'espèce humaine. On y chercha d'abord un breuvage qui devait donner l'immortalité, puis, revenu de cette folle espérance, on crut pouvoir y trouver le moyen de guérir les maladies qui plongent l'homme dans l'affaiblissement, état qui semble toujours être le précurseur de la mort.

Cependant le résultat ne fut pas tel qu'on le désirait, et la mort épargnait rarement les malades fortement stimulés. Lorsqu'après de nombreux revers on obtenait enfin une guérison, on y voyait un effet de la puissance des toniques; quand, bien plus souvent, le sujet périssait, on s'en prenait à la faiblesse des stimulans mis en usage, et l'on faisait des vœux pour que des stimulans encore plus énergiques fussent découverts.

Si l'on avait compté avec exactitude les revers et les succès, on se serait d'abord convaincu de l'inutilité des toniques dans la plupart des cas; on aurait usé avec plus de réserve de ces moyens, introduits dans l'art de guérir par une erreur populaire, et bientôt on se serait aperçu qu'ils nuisaient, en excitant une stimulation trop vive, dans les cas où ils passaient pour ne point stimuler assez.

Des idées de ce genre se présentaient de temps en temps, avec plus ou moins de netteté, à la pensée des praticiens les moins préoccupés des préjugés de leur éducation médicale; aussi recommandaient-ils de ne pas renoncer à l'usage des saignées, lors même que l'inflammation paraissait avoir cédé la place à la putridité, à la malignité, à la faiblesse.

519. Aujourd'hui, grâces aux travaux de Tommasini sur l'identité de l'inflammation, et à ceux de Broussais sur le diagnostic et le traitement des nuances de l'inflammation de l'estomac, on sait que ce qu'on voyait d'inflammatoire au milieu de la putridité et de la malignité, de la faiblesse, de l'adynamie et de l'ataxie, tenait ordinairement à l'état de phlegmasie du canal digestif.

Il est résulté de cette connaissance majeure, dont la science médicale s'est enrichie, que l'art a subi un perfectionnement remarquable.

520. Toutes les fois que la faiblesse ou l'irritation de l'encéphale, des nerfs et des muscles est manifestement liée à une inflammation de l'estomac tant soit peu intense, il est dangereux d'exercer sur celui-ci une stimulation à l'aide des amers, des aromatiques,

des rubéfians internes; la mort du sujet peut être la suite d'une pareille médication. L'expérience a prononcé sans réplique sur ce point : s'il est des cas où cette médication puisse modifier utilement l'état du système nerveux, ce n'est que lorsque l'inflammation des voies digestives est très-peu intense, n'existe pas, ou a cessé d'exister.

Mais ici se présente une grande difficulté : puisque les stimulans, administrés à l'intérieur, peuvent être utiles pour faire cesser les symptômes nerveux, quand les voies digestives ont cessé d'être irritées ou le sont très-peu, à quels signes peut-on reconnaître les deux cas favorables à l'administration de ces moyens? C'est là un sujet de tâtonnement, souvent dangereux, pour chaque praticien, car la science n'a point prononcé, faute d'observations suffisantes, et l'art flotte incertain. J'ai dit à ce sujet, dans ma *Pyrétologie*, que « quand la face est terreuse, décharnée, le pouls petit, lent, à peine sensible, la peau froide, couverte d'une sueur visqueuse, générale ou partielle, le corps immobile, complètement abandonné à son propre poids, les yeux pulvérulens et ternes, les conjonctives injectées de sang noirâtre, les narines décolorées, la langue nullement rouge, sans enduit, point sèche et même pâle, ainsi que les gencives et les lèvres, enfin lorsqu'en pressant l'épigastre on n'excite chez le malade aucun mouvement qui annonce en lui un reste de sensibilité, » le traitement tonique peut réussir. Parfois, en effet, on voit se manifester une excitation passagère, le pouls s'accélère, sans devenir

plus plein et plus fort, la peau redevient chaude, mais sèche, la langue rougit sur ses bords et se sèche de nouveau, le malade pousse quelques gémissemens lorsque l'on comprime l'épigastre ou seulement lorsqu'on le touche; quelquefois même il ouvre les yeux et semble reconnaître les personnes qui l'entourent. Mais pour l'ordinaire ce mieux apparent dure peu, le malade retombe dans un abattement d'où rien ne peut désormais le tirer.

Depuis 1823, époque à laquelle j'écrivais ceci pour la première fois, avec l'intention de ne point rejeter légèrement l'opinion de praticiens célèbres, j'avoue n'avoir retiré aucun avantage durable de l'emploi des toniques en pareil cas, et je crois devoir quelques succès à la persévérance que j'ai mise à continuer l'usage des adoucissans malgré la prostration la plus profonde.

521. L'ouverture des cadavres prouve que la plupart des hommes succombent par suite de l'inflammation d'un ou de plusieurs organes; toute stimulation directe d'un organe peut devenir nuisible, quand cet organe est enflammé; par conséquent on risque infiniment moins à ne pas combattre la faiblesse des fonctions sensitives, intellectuelles et locomotrices par des stimulans de l'estomac, quand l'estomac est enflammé, qu'à recourir à ces moyens, même dans les cas où il semble que l'inflammation de ce viscère a cessé.

522. Pour un très-petit nombre de cas où les toniques employés au dernier période de la gastrite aiguë, réussissent, il en est un bien plus grand nom-

bre où ils précipitent l'instant fatal; or le devoir des médecins n'est pas de chercher à guérir par tous les moyens, au risque de nuire, mais de guérir par des moyens absolument sans danger : toute autre conduite est d'un empirique ou d'un charlatan.

523. S'il est dangereux de chercher à soutenir l'action organique par l'usage intérieur des stimulans dans la gastrite sur-aiguë, en est-il de même de l'emploi des excitans de la peau et de la partie inférieure du tube intestinal?

524. Non-seulement les excitans de la peau sont utiles, mais ils sont nécessaires, quand après avoir tiré du sang, assez abondamment pour que la circulation soit languissante et le sujet abattu, il devient utile d'exciter doucement l'encéphale. Des pédiluves, des cataplasmes chauds, émolliens ou sinapisés, appliqués à la plante des pieds, tels sont les moyens qui doivent être mis en usage, pour contre-balancer l'action déprimante des émissions sanguines sur l'encéphale.

525. Les sinapismes eux-mêmes sont rarement indiqués; ils nuisent dès qu'ils provoquent une vive douleur et une rougeur profonde ou très-étendue.

526. Les vésicatoires nuisent toujours dans l'inflammation de l'estomac, excepté au déclin; encore à cette époque sont-ils ordinairememet inutiles, puis que le sujet va entrer en convalescence; souvent, après leur application, la peau redevient chaude et sèche, l'épigastre sensible, et la soif se manifeste. On a vu plus d'une fois la phlegmasie se renouveler,

avec autant d'intensité qu'auparavant, peu après l'emploi de ce moyen.

527. L'état des gros intestins mérite qu'on y ait égard dans le traitement de l'inflammation de l'estomac; l'expérience a prouvé, qu'après une garde-robe, la chaleur de la peau diminuait ainsi que la sécheresse, et que la pesanteur de tête était moins pénible. Lorsque la constipation, qui a lieu le plus ordinairement, vient à cesser, cette amélioration se manifeste en même temps; il est donc utile de vider le gros intestin, et la manière la moins sujette à inconvéniens est de faire administrer des lavemens émolliens. Quand ceux-ci ne suffisent pas, on peut, dès que l'inflammation de l'estomac commence à céder, ajouter à l'eau dont ils sont formés, de la manne, du miel ou une faible dose de sel laxatif.

528. Lorsque le sujet tombe dans l'état convulsif, les lavemens sont utiles, et il est avantageux de les rendre assez excitans pour provoquer l'action du gros intestin, non-seulement afin de le vider, mais dans l'espoir de contribuer par ce moyen à diminuer l'état de souffrance de l'encéphale. Il faut toutefois qu'il n'y ait pas de disposition à l'inflammation du colon, autrement on joindrait la diarrhée aux autres symptômes, et le mal, au lieu d'un déplacement salutaire, subirait un accroissement d'étendue.

529. En Angleterre, on a conservé l'ancienne méthode, qui consiste à prescrire des purgatifs, même dès le début ou vers le milieu de la maladie. Les purgatifs, avant d'arriver sur le gros intestin, parcourent

l'estomac, le duodénum, l'intestin grêle, et nuisent toutes les fois que l'irritation qu'ils provoquent dans ces organes ne s'éteint point par la sécrétion qu'ils déterminent.

530. Jamais les purgatifs, quels qu'ils soient, ne doivent être donnés par le haut, lorsqu'on peut opérer une révulsion sur le gros intestin, à moins qu'on ne brave le danger d'augmenter l'intensité et l'étendue de la phlegmasie gastrique; ce n'est que dans la convalescence qu'ils peuvent quelquefois être utiles, encore faut-il alors chercher le moyen de les administrer de telle sorte qu'ils irritent le moins possible l'estomac.

531. Il est inutile de dire que les vomitifs sont mortels dans l'inflammation sur-aiguë de l'estomac; jamais du moins il n'y a eu de dissidence à cet égard. Cependant il s'est trouvé plus d'une fois que cette phlegmasie ayant été méconnue sous le nom de *fièvre*, ce moyen a été employé avec un résultat toujours funeste, et cela par des hommes qui auraient frémi à l'idée d'une pareille médication, s'ils avaient su avoir à traiter une gastrite.

532. L'opium n'est nullement indiqué dans l'inflammation de l'estomac, sous quelque forme qu'on l'administre. S'il peut quelquefois être utile dans les phlegmasies, ce n'est pas lorsqu'on l'applique sur la partie enflammée, à plus forte raison quand cette partie est l'estomac. Cependant on a prescrit de le donner pour calmer le vomissement, quand celui-ci était opiniâtre, et lorsqu'après des vomissemens répétés, le malade se trouvait jeté dans un

abattement toujours croissant. Quelques faits semblent militer en faveur de ce moyen, dans des cas de ce genre, quand le mal s'est déclaré subitement, et a duré sans interruption, avec la même violence. Il ne faut rien nier en pratique, mais il est certain que cette partie de l'art est encore très-obscure et mérite qu'on fasse des recherches méthodiques pour savoir définitivement ce qu'on doit en penser; il n'y a pas d'ailleurs autant d'avantage qu'on pourrait le croire à calmer le vomissement, lorsqu'on le calme sans diminuer l'inflammation de l'estomac dont il est le symptôme, car c'est l'inflammation de l'estomac, et non le vomissement, qui peut entraîner la mort. J'ai vu les opiacés très-souvent rejetés avec opiniâtreté par le vomissement; je ne les ai jamais vu faire cesser cette convulsion. Il m'a seulement paru avantageux de provoquer le sommeil, à l'aide de l'opium, après des vomissemens violens, survenus tout-à-coup, et ne laissant après eux aucun symptôme d'inflammation de l'estomac; encore dans ces circonstances reste-t-il une faiblesse extrême qui dure plusieurs jours, et dont aucun moyen ne paraît diminuer la durée, apparemment nécessaire pour le rétablissement des fonctions musculaires.

533. Lorsque l'inflammation sur-aiguë a diminué d'intensité, elle se trouve ramenée au degré où des moyens moins énergiques suffisent pour la guérison, et qui est celui dont le traitement va être indiqué.

Traitement de l'inflammation aiguë de l'estomac (1).

534. Tout ce qui vient d'être dit du traitement de l'inflammation sur-aiguë de l'estomac s'applique à celui de l'inflammation aiguë de ce viscère, sauf les modifications suivantes :

535. La diète et l'usage des boissons adoucissantes ne sont pas moins indiqués que dans l'inflammation sur-aiguë, car si la phlegmasie n'est pas encore parvenue au plus haut degré d'intensité, on doit empêcher qu'elle n'y arrive.

536. Les sangsues peuvent être mises en plus petit nombre, et il est moins souvent nécessaire d'en renouveler plusieurs fois l'application. Cependant il est toujours utile de débuter par l'application d'une vingtaine de ces animaux, car on évite ainsi d'y revenir et l'on obtient fréquemment la guérison en vingt-quatre heures.

537. On peut arrêter le sang dès que la chaleur de la peau est ramenée au type normal, ce qui a lieu parfois assez promptement, dès la première application de sangsues. Il faut alors se contenter de placer de l'amadou sur les piqûres. Si le mouvement circulatoire s'accélère de nouveau, peu

(1) Voyez ma *Pyrétologie* pour tous les débats qui ont eu lieu, depuis 1816, relativement à la nature, au siége, aux complications et au traitement des nuances de gastrite désignées sous les noms de *fièvres gastrique, adynamique*, etc.

après, le sang recommence à couler, et l'on en favorise l'écoulement par les moyens connus.

538. Il se passe quelquefois un ou plusieurs jours sans que la chaleur de la peau, la rougeur de la langue cessent tout-à-fait, même après une amélioration notable et une abondante émission sanguine ; il suffit alors de la continuation de la diète et des boissons indiquées, pour que le reste de l'inflammation s'éteigne. Il est inutile de renouveler l'applicatiou des sangsues, à moins que la phlegmasie ne se ranime, car alors il faut de suite réappliquer des sangsues, et en remettre une autre fois encore, pour peu que l'inflammation ne cède pas de suite ; autrement on court le risque de voir l'inflammation atteindre le plus haut degré d'intensité, ou se prolonger quinze à vingt jours, et même passer à l'état chronique.

539. C'est surtout dans l'inflammation aiguë de l'estomac, plus souvent méconnue que l'inflammation sur-aiguë de ce viscère, que l'on a recommandé les vomitifs et les purgatifs. Ils sont moins dangereux que dans cette dernière, mais trop souvent encore ils font passer la phlegmasie au plus haut degré d'intensité. Lorsque cette pratique était générale, pour un cas où ces moyens perturbateurs amenaient un état de calme, après l'état le plus violent qu'un médecin puisse provoquer, dix fois au moins ils entraînaient un tel accroissement dans l'étendue et la profondeur de l'inflammation, ainsi que dans le ressentiment sympathique, que la mort du sujet en était souvent le dernier résultat.

540. Dans l'inflammation modérée de l'estomac, qui donne lieu à des phénomènes de réaction, plutôt qu'à des symptômes locaux de gastrite, il importe donc d'éloigner les vomitifs, les purgatifs, si l'on ne veut voir passer rapidement la maladie à l'état d'inflammation exaspérée.

541. Les émissions sanguines nécessaires étant une fois faites, et l'inflammation diminuée, il faut également se garder de combattre la faiblesse qui résulte de la maladie et de la soustraction du sang, par des toniques, dont l'administration serait promptement suivie de l'exaspération de la gastrite et du développement des phénomènes de stupeur et de spasme. Il faut obliger le sujet à se borner pour tout traitement au repos et aux boissons adoucissantes : le bouillon lui-même doit être éloigné.

542. Ce n'est que lorsque la phlegmasie a cessé, quand la langue a pâli sur ses bords et s'est épanouie, lorsque la peau a perdu sa chaleur anormale et sa sécheresse, lorsque la soif ne se fait plus sentir, enfin quand les douleurs épigastriques ont fait place à un sentiment vrai d'appétit, que le lait coupé avec de l'eau, le bouillon de poulet ou de veau, puis celui de bœuf avec la laitue et l'oseille, peuvent être permis. On accorde ensuite de légers potages, des fruits cuits ; le sujet revient peu à peu à un régime plus substantiel, quand le mal n'est point passé à l'état chronique.

543. Après que le sujet a repris son régime ordinaire, si l'appétit diminue, la langue se salit, la peau se sèche sans devenir chaude, sans que le pouls s'ac-

célère, il est parfois utile de faire prendre un purgatif doux; mais le retour à l'usage d'alimens légers et acidulés est encore préférable, quoique l'effet en soit plus lent, car il n'est sujet à aucun inconvénient et l'on ne peut pas toujours en dire autant du purgatif.

544. Un régime sévère, les végétaux, les boissons délayantes, l'exercice, le bain froid ou tiède, préviennent les rechutes que provoque aisément le plus léger écart.

545. Lorsqu'il se manifeste des phénomènes relatifs au foie et à la bile, il faut avoir recours aux moyens qui seront indiqués contre les maladies de cet organe et les désordres relatifs à ce liquide.

546. Lorsque le pouls est très-fréquent, dur et plein, la peau très-chaude, la sueur d'une odeur forte, la face colorée, la douleur de tête vive, l'urine supprimée ou à sédiment très-rouge, en un mot, quand à des signes modérés, ou même peu prononcés de gastrite, se joignent des phénomènes non équivoques d'irritation vasculaire, la saignée doit précéder les applications de sangsues à l'épigastre, afin de préparer et d'assurer le succès des émissions sanguines locales. Quand on néglige d'avoir recours à cette opération, il faut ensuite recourir à des applications répétées de nombreuses sangsues, sans que pour cela on soit certain de ne point voir survenir de graves complications.

Traitement de l'inflammation aiguë de l'estomac avec excès de sécrétion muqueuse.

547. Il faut avoir surtout égard au degré de l'inflammation, qui pour l'ordinaire est moins intense, en pareil cas, que dans tout autre phlegmasie de l'estomac.

548. Souvent on peut se dispenser de l'application des sangsues à l'épigastre et se borner à prescrire la diète et l'usage des boissons aqueuses, chaudes, légèrement aromatisées, et tous les moyens susceptibles d'exciter doucement la peau, de favoriser la transpiration, et d'empêcher la direction vers la poitrine ou la tête.

549. Il faut par conséquent exclure les vomitifs, parce que s'ils sont fades, ils ajoutent au dégoût provoqué par l'état de l'estomac, et s'ils sont irritans, ils font courir le risque d'augmenter l'inflammation.

550. Les purgatifs offrent moins d'inconvéniens quand on les administre en lavemens; mais s'ils ne procurent une prompte amélioration, il faut y renoncer de suite. Jamais il ne faut y recourir quand le gros intestin participe à l'inflammation.

551. Quand la réaction circulatoire cesse, ainsi que les signes de l'irritation de l'estomac, l'ipécacuanha est quelquefois donné avec succès; mais il n'a d'autre avantage que d'abréger la durée du malaise, et cet avantage, quoique réel, est bien compensé par le danger de renouveler l'inflammation ou d'exaspérer celle qui persiste à un faible degré.

552. Cette nuance de l'inflammation de l'estomac se prolonge toujours de telle sorte, qu'on est obligé de nourrir légèrement le malade avec des crêmes de riz, de pain ou d'orge, aromatisées, et mieux encore avec des fruits acidules cuits avec du sucre, et de légers bouillons.

553. Lorsque l'inflammation est assez prononcée pour qu'on croye devoir appliquer des sangsues il suffit d'en appliquer un petit nombre, huit à dix, par exemple; sauf à en répéter l'application, si cela devient nécessaire.

554. On a employé la saignée avec succès, dans les maladies du genre de celle dont il s'agit, quand il se manifestait des phénomènes de réaction très-intense, lorsque le poumon ou les membres participaient à l'inflammation.

555. Les toniques sont contre-indiqués dans le cours de la maladie, mais on en retire de l'avantage pendant la convalescence : en pareil cas, quelques grains de sulfate de quinine m'ont paru hâter le rétablissement de l'appétit et des forces.

556. Lorsque la nuance de gastrite dont il s'agit a été préparée depuis long-temps par des causes puissantes, il arrive souvent qu'aucun moyen n'en abrège le cours, et que le traitement le plus méthodique ne fait qu'en écarter les complications.

557. Si des symptômes respiratoires ou nerveux se manifestent, il faut avoir recours aux moyens qui seront indiqués contre l'inflammation des bronches et les affections aiguës de l'encéphale.

558. Il importe beaucoup que les malades en proie

à cette phlegmasie évitent le refroidissement de la peau, car ils contractent avec la plus grande facilité de la toux et de la diarrhée.

Traitement de l'inflammation aiguë exaspérée de l'estomac.

559. On a vu, dans la description du plus haut degré de l'inflammation aiguë, et de l'inflammation aiguë avec excès de sécrétion muqueuse, reparaître les symptômes de prostration et ceux de spasme, qui avaient été indiqués dans celle de l'inflammation sur-aiguë de l'estomac; on les retrouve encore plus prononcés dans celle de l'inflammation exaspérée de ce viscère; c'est qu'en effet, dans ces quatre tableaux, je n'ai fait que reproduire les mêmes phénomènes locaux et symphatiques de l'inflammation de l'estomac, plus ou moins ressentie par divers organes, et notamment par l'encéphale, dès qu'elle arrive à un certain degré d'intensité, plus tôt ou plus tard, selon que la personne est plus ou moins sensible, ou qu'elle a déjà subi des maladies ou des chagrins. Mais parmi toutes les nuances du plus haut degré de la gastrite, il n'en est pas de plus redoutable que celle qui résulte de l'exaspération de cette phlegmasie, par les alimens ou par les évacuans, les toniques et les stimulans.

560. Comment en effet l'estomac enflammé pourait-il résister à l'excès de stimulation qu'excitent en lui des alimens tirés du règne animal, tels que le bouillon, des médicamens tels que l'émétique, le quinquina, l'éther, l'acétate d'ammoniaque?

Cependant les sujets ainsi traités ne meurent pas tous : chez quelques-uns même, après que tous les symptômes se sont aggravés, sous l'influence de ces agens, et quoiqu'on s'obstine à les administrer, il se manifeste une amélioration inespérée, même de ceux qui cherchaient à l'obtenir par de semblables moyens.

Quelquefois aussi, mais plus rarement encore, l'amélioration se manifeste, sans qu'elle ait été précédée d'aucune exaspération de symptômes, ceux-ci étant déjà parvenus au plus haut degré d'intensité.

561. Ce qui a été dit plus haut du traitement de la gastrite sur-aiguë, quand la stupeur ou les convulsions surviennent, s'applique également à la gastrite exaspérée, et j'y renvoie afin d'éviter les répétitions.

Mais il est nécessaire d'ajouter ici, que lorsqu'on est appelé près d'un sujet affecté d'inflammation de l'estomac, chez lequel cette phlegmasie a été exaspérée par un traitement évacuant, tonique ou stimulant, si l'exaspération est encore récente, si déjà le sujet n'était pas affecté d'une phlegmasie chronique de l'estomac, ou des viscères voisins, on obtient des guérisons inespérées, en substituant l'emploi des sangsues, des acidules et des adoucissans aux toniques et aux stimulans internes, sans négliger les excitans de la peau.

562. Après avoir fait prendre au sujet de l'eau fraîche acidulée et édulcorée, plongé ses pieds dans l'eau chaude sinapisée, il faut appliquer une dixaine de sangsues à l'épigastre, et dès qu'elles sont tom-

bées favoriser l'écoulement du sang par l'application de cataplasmes émolliens : lorsqu'il se manifeste la plus légère amélioration, on excite davantage l'écoulement du sang, et, s'il vient à s'arrêter, on fait une nouvelle application de sangsues; des cataplasmes émolliens sont placés à la plante des pieds et renouvelés de deux en deux heures.

563. Dès que le mal est ramené à l'état d'inflammation modérée de l'estomac, les symptomes nerveux ayant cessé, il ne reste plus qu'à traiter la phlegmasie gastrique, avec prudence, pour éviter les redoublemens que pourrait favoriser un affaiblissement trop considérable.

564. Malgré le traitement le mieux dirigé, on ne réussit pas toujours à déterminer une semblable amélioration, et moins encore à procurer la guérison. On doit s'en prendre à la profondeur et à l'étendue de l'inflammation de l'estomac, à l'affection irrémédiable de l'encéphale ou de quelque autre organe, à l'état moral ou antérieur du sujet, et enfin à ce que le pouvoir de la médecine n'est en réalité que le pouvoir si borné de l'homme sur l'homme.

565. A l'occasion de la gastrite sur-aiguë, j'ai indiqué le traitement des accidens nerveux qui compliquent cette phlegmasie, quand ils sont symphatiques, et j'y reviendrai quand il sera question des maladies de l'encéphale et des nerfs; lorsque j'indiquerai le traitement des maladies des ganglions lymphatiques, du poumon et de la peau, je dirai quels moyens doivent être employés lorsque ces diverses parties s'af-

fectent en même temps que l'estomac. J'ai déja parlé du traitement de l'inflammation des parotides.

566. Il convient actuellement de dire quels moyens on a conseillé pour prévenir la production, et empêcher la propagation de la gastrite aiguë épidémique, quand elle se répand avec une telle rapidité qu'on est porté à la croire transmissible, soit par le contact, soit par l'atmosphère souillée des émanations qui entourent les malades et leurs effets.

567. La *gastrite pestilentielle*, variété de la *peste*, est transmissible par le contact avec les malades et avec leurs effets : tel est du moins l'état actuel de la science, et la conséquence qu'on doit nécessairement en tirer, c'est que les hommes et les choses, provenant des lieux où règne cette maladie avec toutes ses nuances, doivent, à leur arrivée sur un territoire où elle n'existe point, être séquestrés, pendant un temps plus ou moins long, afin que les hommes soient observés et traités s'il y a lieu, et que les choses soient aérées ou lavées, de peur que la maladie ne se développe sur les habitans.

Une autre conséquence, plus fâcheuse, c'est que la libre communication doit être interrompue entre les habitans du lieu où règne cette maladie et ceux des environs; et que cette communication doit être soumise à des règles qui préviennent le contact.

Mais il faut en outre isoler les malades, à mesure qu'ils apparaissent, afin de préserver leurs voisins, autant que possible, du danger de leur contact.

Ces mesures, prises dans l'intérêt des populations

voisines, entraînent des maux incalculables pour celle qui souffre déjà de la peste.

L'épouvante et le salut publics prescrivent, s'ils ne justifient pas, ces mesures; heureux qui n'est point appelé à les conseiller.

568. La *gastrite typhode*, variété du *typhus*, ne paraît pas aussi décidément transmissible que la précédente; les mesures que l'on pourrait être tenté de prendre, pour l'empêcher de se répandre, sont rarement exécutables, puisque cette maladie est le fruit de la guerre de terre ou de mer, ou de la misère publique, fléaux qui ne permettent guère l'exécution des mesures de salubrité. Cependant lorsque les circonstances ne s'y opposent point, il est nécessaire, avant tout, d'isoler le plus possible les malades les uns des autres, de renouveler sans cesse l'air autour d'eux, de faire régner la propreté sur les hommes, sur les choses et dans les habitations.

On prévient d'ailleurs l'apparition de cette gastrite épidémique, quand on a la possibilité de donner des alimens et des boissons salubres, et des vêtemens convenables, aux hommes qui se trouvent exposés aux conditions atmosphériques favorables à son développement, pourvu toutefois qu'ils ne soient point exposés à des fatigues excessives, et que des regrets, des chagrins, des craintes ne viennent point les assaillir.

Traitement de l'inflammation hémorrhagique de l'estomac.

569. Rien de certain, rien de satisfaisant n'a encore été publié sur le traitement de l'inflammation aiguë hémorrhagique de l'estomac, par les médecins qui ont observé cette maladie. Elle a été traitée par l'usage exclusif ou combiné des saignées, des vomitifs, des purgatifs, des toniques, des stimulans les plus actifs, selon sa ressemblance avec les maladies inflammatoires ou avec celles qu'on appelait bilieuses, humorales, putrides, asthéniques, adynamiques ou ataxiques. Il est permis de croire que des méthodes de traitement pour l'application desquelles on n'avait pas égard au siége du mal, alors même qu'on en reconnaissait la nature, ont dû contribuer à augmenter le nombre des victimes. En effet, sur quatre soldats envoyés aux Antilles françaises, un périssait, selon Moreau de Jonnès.

570. L'analogie porte à croire que les saignées générales au début, quand le système circulatoire est fort irrité ou l'encéphale déjà menacé, ensuite les applications de sangsues à l'épigastre, les ventouses scarifiées, multipliées sur toute la peau, les boissons acidulées à la glace, les fomentations émollientes sur le bas-ventre, les topiques froids sur la tête, les sinapismes appliqués à la plante des pieds et les pédiluves chauds, sont, de tous les moyens dont on peut faire usage, ceux qui conviennent le mieux dans le traitement de cette maladie.

571. L'histoire de l'inflammation hémorrhagique de l'estomac n'est pas complète; personne n'en a jusqu'ici décrit les nuances et les complications, tant on est persuadé que c'est une maladie toujours la même et absolument spécifique. Elle ne paraît cependant avoir de particulier que de donner lieu à une exhalation sanguine interne, dans le plus grand nombre de cas. A quoi tient cette particularité? on l'ignore, et l'on ne parviendra certainement à s'en assurer qu'au moyen de recherches sur les cadavres et d'expériences sur les animaux. Il faudra rechercher si sous le nom de *fièvre jaune* on n'a pas décrit d'autres maladies que l'inflammation aiguë hémorrhagique de l'estomac, ou des maladies dans lesquelles cette phlegmasie est peu intense ou secondaire.

572. Le seul conseil qu'on puisse donner au praticien est d'agir d'après l'état des organes, chez chaque sujet, et conformément aux préceptes généraux de la pratique, non pas de la pratique qui opposait la saignée à la force du pouls, le vomitif à la coloration de la langue et de la peau en jaune, etc., mais de la pratique qui attaque l'inflammation par les émissions sanguines générales ou locales, les adoucissans et les révulsifs, en proportionnant ces moyens au siége, à l'étendue et à l'intensité du mal.

573. On ne peut affirmer d'avance que l'application de cette méthode à la maladie dont il s'agit préservera de la mort un grand nombre de sujets, mais du moins on sera certain, après avoir agi

ainsi, de n'avoir point ajouté à la gravité du mal l'inconvenance du traitement.

574. Les succès obtenus par les négresses, dans les Antilles, au moyen de la diète, de la limonade, des bains froids acidulés, des frictions avec des tranches de citron, et surtout ceux que M. Jourdain a obtenus au Port du passage, à l'aide de la diète, des sangsues, des émolliens et des sinapismes, déposent contre tout médecin qui voudrait continuer à traiter la maladie dont il s'agit par les vomitifs, les purgatifs et les toniques. M. Jourdain n'a perdu qu'un malade sur sept.

575. Outre l'inflammation de l'estomac qu'il faut combattre, n'y a-t-il pas des indications spéciales relatives à l'hémorrhagie subséquente? c'est ce qui sera examiné dans la suite de cet article, à l'occasion du traitement de l'hémorrhagie gastrique.

576. Pour se préserver de l'inflammation aiguë hémorrhagique de l'estomac, il convient de se retirer sur la partie la plus élevée de la contrée où règne cette maladie, de vivre sobrement, d'user avec modération des fruits et des femmes du pays, de se préserver de toute crainte exagérée, de se roidir contre les chagrins, les inquiétudes, les malheurs, de se préserver avec le plus grand soin du plus léger refroidissement et même du simple rafraîchissement de la peau, surtout quand on est en sueur. La prudence conseille en outre d'éviter le contact des malades et de leurs effets, mais cette précaution paraît inutile, aux Antilles et dans le reste de

l'Amérique, aux yeux de la plupart des médecins et de tous les habitans.

577. Lorsque la fièvre jaune se manifeste dans une ville, il faudrait pouvoir prendre les résolutions suivantes, et les faire exécuter à la lettre :

1° Établir dans un emplacement situé hors la ville, aussi élevé que possible, des barraques ou des tentes, en nombre suffisant pour recevoir les malades au fur et à mesure qu'ils se multiplient; veiller à ce que les malades soient convenablement éloignés les uns des autres, et reçoivent tous les secours de l'art;

2° Faire abandonner successivement chaque quartier de la ville à mesure que la maladie s'y manifeste, en transporter les habitans dans la campagne, et les loger dans des barraques ou sous des tentes, ou même sous de simples abris;

3° Interdire la communication entre les malades et les sujets sains;

4° Empêcher ces derniers de se répandre au loin, de crainte qu'ils n'aillent s'amonceler dans des habitations mal saines, en augmenter l'insalubrité, et ne deviennent la victime de leur imprévoyance, non sans nuire aux personnes qui leur auraient donné asile;

5° Assurer la subsistance de tous les habitans restés dans la ville ou campés, par toutes les mesures administratives convenables, et, s'il le faut, par les plus grands sacrifices pécuniaires, car la famine est la nourrice des épidémies.

Ces mesures offrent la combinaison de toutes

celles qu'on a proposées pour borner les ravages de la fièvre jaune; elles doivent être commandées et exécutées aussi long-temps que leur inutilité ne sera pas clairement démontrée. On voit qu'elles diffèrent beaucoup de celles qui condamnent les habitans d'un quartier meurtrier à y périr pour le salut des habitans des campagnes et des villes voisines; elles concilient autant qu'il est possible les égards dus aux malades et aux habitans bien portans de la ville avec le salut des habitans de la contrée environnante. On pourra trouver qu'il est superflu d'empêcher les habitans sains ou même malades de se répandre au loin et de fuir autant qu'ils le peuvent le lieu ravagé par l'épidémie, on objectera qu'il y a peu et peut-être même qu'il n'y a point d'exemple que cette maladie ait été apportée dans l'asile où s'étaient réfugiées des personnes qui fuyaient le lieu de son apparition. Il ne m'appartient pas d'adopter le parti le moins prudent sur un objet de cette importance; il faut que la vérité soit devenue triviale pour que l'Administration proprement dite en fasse la base de sa conduite. Elle n'est pas toujours pure dans le choix de ses motifs; mais on ne saurait nier que la plus profonde réserve ne soit pour elle un devoir impérieux, quand il s'agit de la santé ou même seulement de la sécurité morale des peuples; bien entendu qu'elle ne repoussera point les lumières de l'observation méthodique et raisonnée des hommes éclairés, pour s'en tenir à la routine de la prévention, de la peur et de l'ignorance.

578. A l'égard des hommes arrivant par mer des pays où règne la fièvre jaune, il est de la dernière absurdité de les retenir douze jours et davantage à bord; il faut au contraire les en tirer au plus vite, leur assigner une habitation saine et bien aérée, pour tout le temps pendant lequel il peut être utile d'observer leur état de santé (1).

Traitement de l'inflammation intermittente de l'estomac.

579. Il semble que, dans ce cas, on devrait se contenter de dire *irritation,* et qu'il soit difficile d'admettre que l'inflammation proprement dite de l'estomac puisse être intermittente. Cette remarque, fût-elle fondée, ne changerait rien à la place que la maladie dont il s'agit doit occuper dans une pathologie telle que celle-ci; mais il est rationnel et avantageux de considérer comme inflammation tout état de souffrance d'un organe, porté au point d'occasioner des symptômes sympathiques aussi prononcés que ceux que détermine la phlegmasie continue de cette partie.

580. L'inflammation intermittente de l'estomac se dissipe souvent, après quelques accès, quoique le sujet ne prenne aucune précaution, ne suive aucun régime; quelquefois même on l'a vu cesser après un

(1) *Rapport fait à l'Academie royale de médecine sur les documens du* D.r Chervin, *relativement aux lazarets. — Réponse du* D.r Pariset à ce *rapport. — Lettre du* D.r Chervin *au conseiller d'État* de Bois-Bertrand, *sur les principes de l'administration en matière sanitaire;* 1827.

écart de régime, un excès de table, bien qu'elle eût résisté à l'emploi de moyens dont l'efficacité habituelle n'est point un objet de doute. Plus souvent encore elle cesse pendant une ou plusieurs semaines, puis reparaît et se prolonge fort long-temps au milieu de semblables alternatives.

581. Toutes les fois que cette maladie dure au-delà d'un petit nombre d'accès, ou revient après avoir cessé, avec ou sans le secours de l'art, il faut soumettre le sujet au traitement suivant :

Est-on appelé pendant le froid de l'accès ? il faut faire coucher le malade, et maintenir sa tête élevée; lui faire prendre une boisson aqueuse légèrement aromatique, chaude, prescrire un bain de pieds très-chaud, et couvrir le corps de linges chauds.

Dès que la chaleur se développe, les signes de l'irritation locale se montrent de manière à permettre d'en reconnaître le siége; il faut donner des boissons fraîches, si le sujet les désire vivement; appliquer des sangsues à l'épigastre, en nombre proportionné aux circonstances dans lesquelle se trouve le sujet, couvrir ensuite cette région d'un cataplasme émollient.

Lorsque la sueur se manifeste il convient de faire cesser ou de modérer l'écoulement du sang, et de donner des boissons chaudes pour soutenir l'action de la peau.

Lorsque le sujet est revenu à l'état de santé, on lui permet de prendre des alimens, avec modération, et le plus de temps possible avant l'accès prochain.

Si celui-ci a lieu, on agit comme il vient d'être dit, pourvu que les forces du sujet s'y prêtent.

Il faut avoir l'attention d'appliquer moins de sangsues dans le deuxième accès que dans le premier, à moins que dans le second l'irritation ne soit plus forte.

Ce traitement si simple suffit parfois pour faire cesser les accès.

582. Si malgré ce traitement les accès continuent à se manifester, même avec moins d'intensité, et surtout si le sujet s'affaiblit, maigrit rapidement, devient pâle ou jaune, il faut agir pendant l'intervalle des accès, afin d'en prévenir décidément le retour.

Les moyens qui réussissent le plus souvent, en pareil cas, sont le quinquina en poudre et le sulfate de quinine.

L'efficacité du quinquina est consacrée par l'expérience universelle; tout porte à croire que celle du sulfate de quinine n'est pas moins assurée; ce dernier est préférable parce qu'il est infiniment moins désagréable au malade; on le préfère généralement aujourd'hui au quinquina lui-même; mais, comme le quinquina, il échoue dans des cas qui ne sont pas fort rares; enfin ce sel n'est pas encore à la portée des praticiens de tous les pays, et il ne faut pas abuser de la facilité qu'on a de le faire prendre à haute dose.

583. Quel que soit celui de ces deux moyens auquel on ait recours, il faut le donner en plusieurs prises successives, dont la plus forte à la plus grande

distance possible de l'accès prochain, et les autres, successivement décroissantes, à distances égales, de telle sorte que la dernière, qui est la plus faible, soit prise, s'il est possible, au moins une demi-heure avant l'heure présumée de l'accès qu'on redoute.

584. Si cet accès a lieu sans être moins intense que le précédent, il faut en atténuer la force par quelques émissions sanguines ménagées, durant la période de chaleur; puis, quand l'apyrexie est venue, prescrire une dose plus forte et des prises plus rapprochées de quinquina en poudre ou de sulfate de quinine.

585. La maladie persiste-t-elle? il faut renoncer aux émissions sanguines, insister sur le quinquina ou le sulfate de quinine et les donner en une seule prise.

Si les accès persistent encore, il faut suspendre momentanément tout traitement, et demander que le sujet change de pays ou d'habitation.

586. L'opiniâtreté des accès de la gastrite intermittente tient souvent à ce que le sujet reste soumis à l'empire des causes qui l'ont rendu malade.

Elle provient souvent aussi d'une inflammation chronique préexistante de l'estomac ou de tout autre viscère.

Le praticien doit mettre tous ses soins à découvrir la cause qui s'oppose au succès du traitement, et la combattre méthodiquement quand il parvient à la reconnaître.

587. Il est beaucoup de cas où, dans l'intervalle des accès, le sujet conserve de la faiblesse; c'est un

motif pour cesser de provoquer les émissions sanguines pendant l'accès, et pour donner des amers pendant l'apyrexie, quand d'ailleurs, durant celle-ci, la langue est blanche et humide.

588. D'autres fois, il se forme un enduit épais, blanc ou jaune, sur la langue et l'appétit est nul : dans ces circonstances, aucun signe d'inflammation de l'estomac n'ayant lieu, on a quelque fois donné un vomitif avec un succès tel que l'accès suivant n'a point reparu ou a été très-faible; un amer quelconque terminait alors la guérison, autrement on revenait au quinquina. Dans des cas de ce genre, le quinquina n'a pas réussi lorsqu'on l'administrait sans le faire précéder d'un vomitif.

589. Les purgatifs, au contraire, du moins dans la plupart des cas, bien loin de prévenir le retour des accès, les font ordinairement reparaître, quand on se hâte de les donner, après que ceux-ci ont cessé sous l'empire du quinquina.

590. L'opium a souvent guéri des gastrites intermittentes, mais on ignore quelles particulatités présentaient les cas où il a été administré avec succès.

591. L'opium a été combiné à l'émétique, pour mieux arrêter les accès, et ce mélange a souvent réussi.

592. Tous les amers sont susceptibles de guérir la gastrite intermittente, mais le quinquina et le sulfate de quinine réussissent dans beaucoup de cas où les autres amers ont échoué, ce qui fait que pour l'ordinaire on y a recours de suite, afin d'abréger davantage la durée de la maladie.

593. Le quinquina et le sulfate de quinine réussissent souvent, bien qu'on les administre sans aucune préparation; cette pratique empirique est indigne d'un médecin qui ne doit pas seulement avoir en vue l'instant présent, mais encore l'avenir, et qui doit craindre de favoriser l'établissement d'une phlegmasie chronique, la désorganisation du viscère pouvant en être le dernier résultat.

594. Les ferrugineux partagent à un certain degré, avec les amers, la propriété de guérir la gastrite intermittente.

595. Les excitans, et surtout les excitans diffusibles, sont moins efficaces que les amers et les ferrugineux; cependant c'est principalement au vin et à l'eau-de-vie qu'il faut faire honneur des guérisons opérées chez des hommes intempérans, à la suite d'un excès de table. Ces moyens font courir le risque de voir passer la phlegmasie au type continu aigu, tandis qu'avec les amers, et en général avec les toniques, la seule crainte que l'on puisse concevoir est le passage à l'état chronique.

596. Le passage de la gastrite intermittente au type continu chronique, a lieu fréquemment, mais seulement quand le mal est déjà profond, et il se dissipe peu à peu, à moins que des excès dans le régime ou l'abus des médicamens ne l'entretiennent ou ne l'exaspérent.

597. L'inflammation, dont le retour ou l'exaspération donne lieu aux accès, étant souvent peu intense, peu profonde, on ne doit pas trop craindre qu'elle se prolonge à un moindre degré, pourvu

qu'elle cesse de donner lieu à une réaction sympathique; autrement, par suite de cette réaction elle-même, la phlegmasie peut devenir plus intense, plus profonde, plus étendue, et passer au type continu, ou se compliquer d'accidens nerveux, ou enfin passer à l'état chronique et devenir incurable. Il importe donc de faire cesser les accès, quitte à traiter convenablement, par un régime approprié, et en provoquant les changemens nécessaires dans les habitudes du sujet, l'état morbide obscur, dans lequel l'estomac reste quelquefois, après que les accès ont cessé.

598. Dans quelques cas, on a employé avec succès la ligature des membres pour prévenir le développement et empêcher le retour des accès. Ce moyen n'est point à dédaigner.

599. L'inflammation aiguë intermittente de l'estomac, avec excès de sécrétion muqueuse, exige le prompt emploi du quinquina ou du sulfate de quinine, aidé des boissons chaudes et stimulantes, dans la période de froid. Il est rarement nécessaire, et il serait quelquefois nuisible de tirer du sang dans la période de la chaleur. La sueur doit être favorisée par les boissons chaudes. Pendant les intervalles, il est bon de frictionner la peau avec la flanelle et d'appliquer sur diverses régions des ventouses nombreuses sans scarifications.

600. Ne perdons jamais de vue que la gastrite intermittente résiste fréquemment à tout traitement rationnel; qu'elle guérit parfois, sans qu'on sache comment, et même à l'occasion de circonstances qui

paraissent susceptibles de l'entretenir ou de l'aggraver, telles sont la frayeur, la joie, les chagrins et les excès; qu'il suffit très-souvent, pour en guérir, de quitter le pays où on l'a contractée; et qu'enfin elle est peu susceptible de guérison, ou seulement susceptible d'une guérison momentanée, quand elle est jointe à une phlegmasie chronique d'un viscère abdominal quelconque.

Traitement de l'inflammation intermittente sur-aiguë de l'estomac.

601. Si l'on est tenté de refuser le nom d'inflammation à l'état de l'estomac dans la nuance de gastrite intermittente dont je viens d'indiquer le mode de traitement, on ne peut avoir une semblable idée pour celle dont il va être question. En effet dans l'inflammation sur-aiguë intermittente de l'estomac, la phlegmasie proprement dite n'est plus équivoque; dans la période de chaleur, ce sont exactement les mêmes phénomènes locaux et sympathiques que dans la gastrite sur-aiguë continue la mieux caractérisée.

Il suit de là que le sujet court un grand danger dans les accès, et qu'il importe beaucoup par conséquent de prévenir ceux-ci.

602. Depuis que la puissance si énergique du quinquina et du sulfate de quinine est bien connue, on n'a plus guère recours à d'autres moyens dans les cas dont il s'agit.

Il faut se hâter de donner l'un ou l'autre à la plus

haute dose, dès qu'il s'offre un intervalle, quelque court qu'il soit, entre les accès : c'est d'ailleurs le même mode d'administration, c'est-à-dire que la plus forte dose doit être donnée la première, long-temps avant, et la plus faible la dernière, peu avant l'accès.

603. Si néanmoins l'accès qu'on voulait prévenir a lieu, même seulement en partie, il faut donner la totalité du remède en une seule dose, une ou deux heures avant le prochain accès, dont on doit, à tout prix, éviter le développement, car on a tout lieu de craindre qu'il ne soit mortel.

604. S'il fallait en croire la plupart des auteurs, il n'y aurait rien autre chose à faire que de donner le quinquina ou le sulfate de quinine dans la gastrite intermittente sur-aiguë; cependant, quoique ce moyen réussisse le plus souvent, il ne réussit pas toujours, et quand il ne réussit pas, il peut nuire ou faire passer la maladie au type continu. Il importe donc de connaître les moyens de préparer et d'assurer son efficacité.

605. Je n'insiste pas sur la crainte de faire naître une phlegmasie chronique, car cette crainte, quelque fondée qu'elle soit, doit être comptée pour rien, quand il s'agit de sauver une vie si prochainement menacée.

606. A Rome et dans d'autres parties de l'Italie, fécondes en maladies du genre de celle dont il s'agit ici, on saigne très-fréquemment avant d'administrer le quinquina ou le sulfate de quinine.

Il y a tout lieu de croire que dans beaucoup

de cas il serait encore plus avantageux de faire appliquer des sangsues à l'épigastre, pendant la période de chaleur, avec le soin d'arrêter l'écoulement du sang dès que la sueur commencerait.

Une pratique non moins indiquée, serait de poser des sinapismes arrosés de vinaigre très-chaud, à la plante des pieds, dès le début du frisson.

607. Mais dès que un ou deux accès, au plus, ont lieu avec des symptômes locaux ou sympathiques tellement graves que l'on doive craindre la mort si l'accès suivant a lieu, il faut, sans aucune préparation, administrer le quinquina ou le sulfate de quinine, dans l'intervalle qui précède l'accès redouté.

608. Dans une circonstance aussi grave, il ne faut pas penser à choisir d'autre moyen que celui dont l'énergie est parfaitement éprouvée par l'expérience de tous les praticiens; en pareil cas le raisonnement ne doit servir que pour bien choisir l'instant, la dose et le mode de distribution des prises.

609. Si le quinquina échoue, cela provient ou d'un vice dans le mode d'administration, ou de ce que le médicament n'est pas de bonne qualité, ou de ce que le sujet est en proie à une phlegmasie chronique, ou frappé d'une désorganisation viscérale irrémédiable, ou enfin de ce que l'estomac, conservant de l'inflammation dans l'apyrexie, s'affecte davantage sous l'empire du quinquina.

Dans ce dernier cas, on doit combattre la phlegmasie gastrique pendant l'apyrexie, ou mieux pendant la période de chaleur de l'accès qu'on n'a pu prévenir, donner ensuite le quinquina dans l'a-

pyrexie, puis appliquer des sinapismes aux pieds, si le froid vient à se faire sentir.

610. Il est des cas où, de quelque manière qu'on procède, le quinquina aggrave les accès, les rapproche, excite une stimulation qui persiste dans l'apyrexie; le mal tend alors au type continu : il faut faire cesser l'emploi du quinquina et recourir aux émissions sanguines locales et aux excitans de la peau.

611. Lorsque l'estomac reste dans un état de phlegmasie chronique, à la suite d'une inflammation sur-aiguë intermittente de ce viscère, après l'emploi du quinquina, on ne doit pas regretter d'avoir usé de ce moyen, car il fallait, à tout prix, sauver d'abord la vie du sujet.

Traitement de la gastrite rémittente.

612. Quand les accès qui résultent de l'ensemble des symptômes de la gastrite intermittente sont *subintrans*, c'est-à-dire, succèdent l'un à l'autre presque sans intervalle, il est plus important que dans tout autre cas de combattre l'inflammation de l'estomac pendant la période de chaleur sèche; d'abord parce que la phlegmasie se rapprochant beaucoup alors de l'inflammation continue, on a lieu d'espérer de guérir par ce seul moyen, et ensuite parce qu'il est nécessaire de tâcher de se procurer un intervalle pour l'administration du quinquina, s'il devient indispensable.

613. A plus forte raison, quand la phlegmasie est continue et caractérisée par des redoublemens régu-

liers, précédés ou non de frisson, il faut agir comme s'il ne s'agissait que d'une gastrite continue, sans redoublemens réguliers, et traiter l'inflammation par les émissions sanguines locales. Ordinairement le traitement de la gastrite continue suffit en pareil cas. Jamais le quinquina ne devient nécessaire, à moins que la maladie ne devienne intermittente, sous l'empire des émissions sanguines. Il faut seulement, après avoir provoqué celles-ci, exciter la peau, avec modération toutefois, afin de prévenir le renouvellement de l'afflux sur le viscère lésé ou vers l'encéphale.

614. Si les redoublemens, les accès, annoncent un danger imminent, se montrent avec une régularité parfaite, se rapprochent et acquièrent graduellement plus d'intensité, quoi qu'on ait employé promptement et énergiquement les émissions sanguines, dans chaque période de chaleur, et les excitans de la peau dans chaque période de froid, il faut administrer le quinquina; au moins des praticiens d'une réputation imposante assurent l'avoir donné avec succès en pareil cas, même sans avoir eu d'abord recours aux émissions sanguines. Comme les succès de ce genre ne datent pas tous de l'époque où l'on a prétendu administrer le quinquina avec le plus grand avantage dans les gastrites continues, il n'est pas permis de les révoquer en doute, jusqu'à plus ample informé; mais il est à désirer que les médecins de l'Italie, de Rochefort et du Forez, publient les observations qu'ils sont à même de recueillir sur cette partie si ardue de l'art.

Il est permis de penser que le plus prudent en pareil cas est de se borner à attaquer fortement les redoublemens, à l'instant du froid, par les excitans de la peau, et, à l'instant de la chaleur sèche, par les sangsues appliquées à l'épigastre : du moins, par là, ne court-on pas le risque de nuire.

Traitement de l'inflammation chronique de l'estomac en général.

615. On vient de voir que le traitement de la gastrite aiguë repose principalement sur l'abstinence et les émissions sanguines locales ; que la saignée et les révulsifs ne sont employés que pour prévenir ou combattre les complications. Les mêmes moyens sont indiqués dans le traitement de la gastrite chronique, mais avec des différences notables. En effet, les émissions sanguines locales sont moins efficaces que dans l'état aigu, le régime est le moyen le plus puissant, les révulsifs sont quelquefois avantageux, tandis que les émissions sanguines copieuses sont rarement indiquées.

616. Il importe toujours qu'un organe enflammé cesse de vaquer à la fonction qui lui est dévolue ; malheureusement on ne peut condamner à l'inaction complète un viscère tel que l'estomac, même dans l'état aigu, à plus forte raison dans l'état chronique. Dans ce dernier, on est réduit à recommander au sujet de ne prendre aucun aliment solide, d'user d'une très-petite quantité d'alimens liquides, choisis parmi les plus doux et les moins excitans. Si

l'on en vient à l'abstinence complète, elle ne peut être que passagère, et pour aider à la supporter, des boissons aqueuses, mucilagineuses, sucrées, sont indispensables.

617. Les émissions sanguines locales ne sont utiles que chez un petit nombre de sujets; quelquefois les douleurs augmentent au lieu de diminuer, après qu'on a fait appliquer des sangsues à l'épigastre. Ce genre de saignée est tout-à-fait impuissant, si le sujet n'observe pas avec exactitude le régime auquel on l'a soumis.

618. La saignée n'est indiquée que dans les cas où un autre organe que l'estomac devient le siége de l'afflux du sang, ou lorsqu'une évacuation sanguine habituelle quelconque n'a plus lieu.

619. Les révulsifs que l'on doit préférer sont : un exercice modéré, quelquefois néanmoins porté assez loin pour causer une certaine fatigue qui n'ait d'ailleurs rien de pénible; les bains, les frictions sèches, les ventouses, les sinapismes, etc.

620. Les diverses douleurs qui se font sentir sont très-souvent calmées momentanément, quelquefois même pour un certain temps, par l'usage des amers, du vin, des alcooliques, en un mot des toniques et des stimulans, même les plus actifs. La diminution de l'appétit, les désordres de la digestion sont quelquefois combattus avec avantage par les vomitifs. La constipation est fréquemment surmontée par les purgatifs.

621. Mais les bons effets des toniques, des stimulans, des vomitifs et des purgatifs, dans la gastrite chro-

nique, sont toujours de courte durée. Le sujet, il est vrai, profite du calme que ces moyens lui procurent, mais peu de temps s'est écoulé que déjà les douleurs, le défaut d'appétit, les troubles de la digestion et la constipation se reproduisent. Ces moyens ne sont donc que des palliatifs, auxquels on ne doit avoir recours que dans les cas où le sujet ne peut s'astreindre au régime nécessaire pour que sa guérison ait lieu. Alors même il ne faut user de ces moyens qu'à petites doses, et de loin en loin, afin de ne se rendre que le moins possible complice de la maladie en l'aggravant.

622. Quelquefois cependant des améliorations notables, obtenues par des moyens de ce genre ont été assez durables pour qu'on ait dû leur accorder le nom de guérison; c'est ce qui autorise à en faire usage avec la plus grande réserve, dans les cas où ils peuvent le moins nuire. Ces cas sont, relativement à la constitution du sujet, ceux où le système lymphatique prédomine, et la sensibilité est peu prononcée.

623. L'opium convient quelquefois chez les personnes qui éprouvent des douleurs, plus fortes qu'elles ne paraîtraient devoir l'être, en raison du peu d'intensité des autres symptômes; mais ce moyen ne procure qu'un soulagement passager et souvent il provoque le vomissement.

α. Traitement de la gastrite chronique avec symptômes non équivoques.

624. Parmi les variétés de la gastrite chronique, celle-ci réclame, plus que toute autre, les émissions sanguines locales, et peut-être est-elle la seule dans laquelle la soustraction du sang soit manifestement utile. Dix à quinze sangsues doivent être appliquées pendant deux ou trois jours de suite, puis tous les quatre, huit ou quinze jours. Il faut choisir, pour les applications, les instans où la douleur est plus vive, la chaleur plus considérable et le pouls accéléré.

625. Le sujet doit être mis à la diète pendant les sept, dix, quinze ou même vingt premiers jours, si ses forces le permettent, si la privation des alimens ne lui est pas insupportable, si enfin ses souffrances diminuent pendant la durée de ce traitement.

626. Pour l'aider à supporter l'abstinence, qui est alors d'autant plus pénible que l'estomac, plus douloureux, semble appeler plus impérieusement les alimens, il faut donner des boissons aqueuses et mucilagineuses sucrées, auxquelles on substitue de temps en temps ou définitivement l'eau édulcorée, légèrement acidulée si le sujet se dégoûte des boisssons fades, si les acides ne lui répugnent point ou ne déterminent pas des pincemens à l'épigastre.

627. Cette région doit être couverte de fomentations, de légers cataplasmes émolliens, si toutefois leur présence n'accroît point les douleurs.

628. Lorsqu'on a obtenu la cessation de la chaleur, une diminution considérable de la douleur, et quand la peau est revenue à peu près à sa température naturelle, les émissions sanguines ne sont plus indiquées, il faut s'en tenir au régime.

629. On ne permet que des alimens légers et fort doux, tels que le lait coupé avec l'eau, le lait pur, les crêmes, la bouillie, les herbes et les fruits cuits. Tout cela ne doit être donné qu'à petites doses, de loin en loin, et à heures fixes. L'eau froide, pure ou sucrée suffit pour boisson.

630. Dès que ces alimens déterminent, peu après leur ingestion, la plus légère augmentation dans les symptômes soit locaux, soit sympathiques, il faut en réduire la quantité et les donner moins souvent; autrement on en augmente progressivement la dose et on en rapproche peu à peu les prises.

631. Le grand secret est de trouver un mode d'alimentation qui suffise à l'entretien des organes, au maintien des forces, et dont la digestion ne soit accompagnée d'aucun malaise, car il ne suffit pas que la nourriture n'augmente point le malaise habituel.

632. Si le mieux se soutient pendant plusieurs semaines, car c'est par semaines et non par jour qu'il faut compter dans le traitement des phlegmasies chroniques, on permet l'usage du poisson, des huitres, et enfin des viandes blanches et tendres.

633. Dans le cours de ce traitement on est obligé, à chaque instant, de rétrograder, de revenir soit à des alimens moins copieux, soit au régime végétal,

soit même à la diète, selon que le mieux fait place au retour des souffrances et du désordre dans les fonctions.

634. Pour diriger convenablement un pareil traitement, il faut examiner avec soin l'état du sujet avant et après ses légers repas, afin de juger, non-seulement d'après ce qu'il dit, mais encore d'après ce qu'on observe, de la manière dont l'estomac se livre au travail digestif.

635. La guérison de la gastrite chronique est le chef-d'œuvre de la médecine pratique ; pour qu'elle s'opère, le malade et le médecin doivent rivaliser de patience; celui-ci d'attention à saisir les indications les plus fugitives, celui-là de docilité à exécuter ce qui lui est prescrit.

636. Quand on est parvenu, par une direction sage et fondée sur l'expérience, à ramener le malade à un état plus supportable, on éprouve encore plus de difficulté à lui faire continuer le régime; il s'étonne qu'on le maintienne dans les privations, lorsqu'il n'en sent plus la nécessité; ingrat par excès d'appétit, souvent il cherche et bientôt il trouve un médecin plus complaisant : tantôt il en résulte une rechute, souvent plus grave que la maladie ne l'avait été ; tantôt au contraire le rétablissement est plus rapide, et chacun, à l'envi, qualifie de systématique l'homme habile auquel on ne devrait reprocher que d'avoir prolongé des précautions dictées par la prudence.

637. Un médecin probe se voit souvent enlever l'honneur de cures brillantes, par des empiriques ou

des intrigans qui n'ont d'autre avantage que d'être venus au déclin de la maladie.

638. Dans la nuance de gastrite chronique dont le traitement vient d'être indiqué, les amers, les aromatiques, les stimulans, loin de soulager, même momentanément, exaspèrent la douleur; les vomitifs nuisent toujours et peuvent devenir mortels; les purgatifs augmentent la chaleur et les souffrances épigastriques; les préparations opiacées irritent et sont toujours rejetées par le vomissement, que d'ailleurs la plupart de ces moyens provoquent également.

β. Traitement de la gastrite chronique avec peu de douleur et de chaleur, et peu de fréquence dans le pouls.

639. C'est le même traitement que le précédent, sauf les modifications suivantes :

Les émissions sanguines locales doivent être prescrites, mais on doit moins compter sur elles, et par conséquent il est inutile d'insister beaucoup sur ce moyen.

La diète doit être observée avec rigueur, le plus long-temps possible; pendant sa durée, les boissons mucilagineuses édulcorées sont préférables à toute autre.

Les cataplasmes émolliens chauds, appliqués sur la région épigastrique, sont très-avantageux.

640. Quand la douleur a cessé, on commence à nourrir le malade comme dans le cas précédent, mais il est permis d'être moins sévère pour la quantité, s'il

a beaucoup d'appétit. Dès qu'il peut digérer les viandes blanches tendres, on doit les lui accorder. La boisson ne doit d'ailleurs être, comme dans le cas précédent, que de l'eau pure ou sucrée.

641. Dès que la douleur ne se renouvelle plus, on peut accorder à peu près la quantité d'alimens désirée par le malade, mais choisis parmi ceux qu'il digère le mieux, et dont l'assimilation n'excite aucun accroissement dans les symptômes encore persistans.

642. Si le sujet avait l'habitude de boire du vin, on lui permet de l'eau légèrement rougie, dès qu'il n'éprouve plus d'aigreur et ne ressent plus de goût désagréable dans l'arrière-bouche ; si ces deux symptômes reparaissent le jour où l'on a permis l'eau rougie, il faut recourir à l'eau pure, et ne revenir au vin que long-temps après que tous les symptômes ont cessé, et quand la langue, ayant perdu toute la rougeur de ses bords ou le pointillé rouge de sa partie moyenne, est large, humide et épanouie.

643. Dans ce degré de la gastrite chronique, on éprouve fréquemment un appétit vorace, dont la satisfaction, par des alimens copieux, fait cesser toute espèce de malaise. Il est quelquefois sans danger de laisser le malade manger, en quantité suffisante pour calmer ce besoin impérieux, mais seulement des alimens fades, et jamais des mets recherchés, d'un goût relevé.

644. Plusieurs sujets affectés de cette nuance de la gastrite chronique ne peuvent supporter la diète, ou tout au moins ne veulent pas la supporter ; il faut leur conseiller de choisir parmi les alimens ceux qui

leur causent le moins de douleur et de gêne, pendant et après le travail digestif.

645. Rien ne varie davantage que les nuances des divers degrés de la gastrite chronique. Certains sujets guérissent en se privant seulement de café ou de vin ; d'autres en se réduisant à l'eau rougie ; d'autres au contraire doivent en outre se contenter des végétaux pour toute nourriture ; quelques-uns ne guérissent qu'en se réduisant absolument au laitage. On a vu les huitres opérer des guérisons inespérées en ce genre.

γ. Traitement de la gastrite chronique sans douleur.

646. Les émissions sanguines ne sont guère indiquées dans cette variété de l'inflammation chronique de l'estomac, on peut souvent se dispenser d'y recourir. L'usage modéré d'alimens tirés du règne végétal, l'eau pour toute boisson, les tisanes mucilagineuses pour tout médicament, enfin les bains, et l'exercice, au grand air, suffisent pour obtenir la guérison, mais il faut mettre une grande persévérance dans le traitement.

647. C'est surtout dans les cas de ce genre qu'on employait jadis les vomitifs, pour rendre les digestions moins pénibles. Ils ne procuraient qu'un soulagement passager, quand ils ne faisaient point passer le mal à l'état aigu; mais cette pratique expéditive plaisait davantage aux malades, toujours impatiens quand il s'agit de se priver d'alimens.

648. Les purgatifs ne sont pas sans inconvéniens,

car le plus souvent ils ajoutent l'inflammation de l'intestin grêle à celle de l'estomac.

649. Les toniques, les amers, les aromatiques, les stimulans excitent vivement l'estomac, précipitent la digestion, mais de cette sur-excitation, souvent répétée, d'un viscère malade, résulte, pour l'ordinaire, le développement de la douleur dans l'intervalle des repas, et enfin la désorganisation de l'estomac ou celle des viscères voisins, soit du duodénum, soit du foie.

δ. Traitement de la gastrite chronique caractérisée par des symptômes sympathiques seulement.

650. Il suffit, dans la plupart des cas, de soumettre, pendant quelques semaines ou quelques mois, le sujet à l'usage des boissons aqueuses froides, mucilagineuses ou acidulées, et des alimens végétaux, pour obtenir la guérison. Les bains tièdes sont de la plus grande utilité. L'exercice contribue pour beaucoup à dissiper cet état morbide peu prononcé.

651. Après avoir indiqué les modifications que doit subir le traitement de la gastrite chronique, en raison des différens symptômes auxquels cette maladie donne lieu, il convient de faire remarquer que les quatre groupes de phénomènes que nous avons mis sous les yeux du lecteur ne sont que des espèces d'échantillons des formes symptomatiques innombrables sous lesquelles l'inflammation chronique de l'estomac peut se manifester; que tel de ces groupes qui semble annoncer une gastrite peu

intense, peu profonde, peu étendue, accompagne cependant quelquefois une altération vaste et profonde de la membrane muqueuse gastrique et même des tissus sous-jacens; qu'une seule application de sangsues fait quelquefois cesser en fort peu de temps une gastrite très-ancienne, tandis que, dans d'autres cas, des applications répétées de ces animaux déterminent à peine quelque amélioration ou même semblent aggraver les douleurs; qu'en définitive le régime est le moyen le moins douteux de salut dans tous les cas.

652. L'intensité des douleurs, le vomissement et l'inappétence appellent fortement l'attention des praticiens, dans le traitement de la gastrite chronique. Chaque jour un médecin est appelé pour procurer du soulagement à une personne qui souffre violemment de l'estomac, qui vomit avec opiniâtreté, ou qui se plaint d'être entièrement dépourvue d'appétit.

653. Le médecin est souvent obligé de s'attacher à faire cesser un symptôme insupportable, avant de connaître la lésion et l'organe d'où il dépend; il agit alors en empirique, et risque de nuire, mais il doit agir, car un être souffrant lui demande du soulagement, et il est de son devoir de chercher à lui en procurer, sans toutefois dépasser les bornes que la prudence met à l'exercice de la médecine du symptôme, triomphe du charlatan et du routinier, et sujet d'anxiété pour le médecin probe et éclairé.

654. La gastrite chronique est souvent curable;

elle le serait plus souvent encore si les malades avaient moins de répugnance pour la diète, le régime fade et l'abstinence de tout stimulant de l'estomac. La fréquence de cette maladie, soit comme affection primitive, soit comme complication, attisant toute autre phlegmasie, explique à quel point le régime est nécessaire, indispensable même, et si souvent efficace, dans une foule de maladies chroniques, indépendamment de l'influence que peuvent exercer l'exiguité du régime et l'uniformité de l'alimentation sur l'action assimilatrice en général.

Traitement de l'inflammation partielle de l'estomac.

655. Si jamais on parvient à savoir, pendant la vie, quand l'inflammation occupe seulement le cardia ou la partie moyenne de l'estomac, plutôt que le pylore, ou cette partie plutôt que les deux autres, peut-être en tirera-t-on des données utiles pour la direction du traitement.

656. Dans l'état actuel du diagnostic, on présume seulement que les alimens tirés du règne animal, mâchés avec soin, nuisent moins, et que le vin nuit davantage, quand l'inflammation chronique occupe principalement ou uniquement le cardia.

Traitement de la gastrite selon qu'elle occupe tel ou tel des tissus de l'estomac, et que ceux-ci ont subi telle ou telle altération.

657. On ne peut dire les modifications que le traitement de l'inflammation de l'estomac doit subir, selon qu'elle est bornée à la membrane muqueuse, ou qu'elle s'étend aux tissus sous-jacens, ou enfin qu'elle commence par ceux-ci, puisqu'il n'existe aucun moyen de constater pendant la vie ces différences de siège. On ne peut non plus établir aucune correspondance entre les nuances du traitement et les modifications que présenterait la membrane muqueuse gastrique, si elle était à découvert comme la conjonctive, puisque si, pendant la vie, on peut affirmer que cette membrane est enflammée à l'état aigu ou à l'état chronique, ou de ces deux manières à-la-fois, il est impossible de préciser le changement que son aspect et sa texture ont subi, et moins encore les altérations des tissus sous-jacens.

658. On a recommandé de recourir aux amers, aux aromatiques, aux stimulans, dès qu'on redoute la gangrène, et surtout dès qu'elle a lieu. Mais, en admettant que ces divers moyens puissent empêcher un tissu enflammé de se gangréner, c'est-à-dire de mourir, tandis que le reste du corps continue à vivre, et qu'ils soient indispensables pour que la portion gangrénée se détache et que le tissu environnant, demeuré vivant, se cicatrise, il faudrait dire à quels signes ces deux cas peuvent être

reconnus; or, c'est ce que l'état actuel du diagnostic ne permet pas de faire.

659. Ce qu'on ignore pour la gangrène, on ne le sait pas davantage pour le ramollissement, l'induration de la membrane muqueuse gastrique, non plus que pour sa dégénérescence gélatiniforme, le développement, l'ulcération de ses glandes muqueuses, son amincissement et ses ulcères.

660. Cruveilhier pense que le laudanum, l'abstinence des boissons et les bains chauds peuvent déterminer la guérison de la dégénérescence gélatiniforme; cette vue pratique ne pourra être érigée en principe qu'après une longue suite d'observations.

661. L'utilité du régime et de l'abstinence de toute boisson stimulante, dans le cas d'ulcération de l'estomac, a été démontrée par l'ouverture du cadavre de Béclard, où l'on a trouvé des traces non équivoques de cicatrisation d'un ulcère situé près du pylore; mais lorsque cet anatomiste célèbre se soumettait à un régime si sévère, il ignorait lui-même qu'il eût un ulcère dans cette partie, et il n'avait en vue que de se traiter d'une inflammation chronique de la membrane muqueuse de l'estomac.

Traitement du squirrhe et du cancer de l'estomac.

662. La gastrite chronique cesse d'être curable, et n'est plus susceptible que d'éprouver des ralentissemens dans ses progrès, quand on voit se manifester l'ensemble des symptômes qui passent pour

annoncer la dégénérescence squirrheuse ou cancéreuse de l'estomac.

663. Les émissions sanguines locales ne sont alors d'aucune utilité et affaiblissent le sujet, avec d'autant plus d'inconvénient que chez lui la nutrition s'opère à peine.

664. L'opium calme momentanément les douleurs; la potion gazeuse suspend pour quelques instans le vomissement.

665. Le régime le plus sévère ne l'est point assez, parce que l'estomac en est encore trop vivement sollicité; ce viscère devenant chaque jour de moins en moins propre à remplir son rôle dans l'acte digestif, la nutrition n'est plus convenablement préparée, de telle sorte que, par suite de l'exiguité du régime et de l'impuissance de l'estomac, le marasme fait des progrès qui ne s'arrêtent qu'à la mort.

666. Le dépérissement est surtout rapide quand le vomissement s'oppose au séjour de toute substance alimentaire dans l'estomac, quoique certaines parties de cet organe soient encore en état de leur faire subir les altérations nécessaires. Toutefois, c'est encore en faisant choix des alimens les plus doux et en n'en prenant que des quantités extrêmement petites, qu'on parvient à prolonger une si triste vie.

Traitement de l'obstruction du pylore.

667. Lorsqu'on a lieu de croire que le pylore est plus ou moins obstrué, il n'en résulte aucune indication spéciale, si ce n'est lorsque la tumeur,

se prononçant sous les tégumens, engage à couvrir la région épigastrique de topiques émolliens et opiacés, plutôt pour donner quelque espoir au malade, qu'afin de lui procurer un soulagement, qui de jour en jour échappe davantage au pouvoir du médecin.

Traitement des perforations et de la rupture de l'estomac.

668. Si l'on venait à présumer pendant la vie que l'estomac fut perforé ou rompu, il n'y aurait pas d'autre indication que de chercher à pallier autant que possible la souffrance du malade, outre celles que présenterait la péritonite, presque infailliblement mortelle, qui se développe aussitôt, quand la mort n'est pas l'effet immédiat de la perforation ou de la rupture.

Traitement de la fistule épigastrique.

669. On compte si peu de cas de ce genre, cette lésion est si peu connue, que personne ne paraît avoir cherché les moyens d'y remédier. Aujourd'hui que le traitement de l'anus anormal a été porté à un si haut degré de perfectionnement par Dupuytren, peut-être tenterait-on avec quelques chances de succès la guérison d'une fistule de cette espèce.

Traitement des maladies des vaisseaux de l'estomac.

670. Ces maladies sont trop peu connues pour

qu'il y ait quelque chose à en dire sous le rapport thérapeutique.

671. Nous parlerons plus loin des notions pratiques qu'on a rattachées aux maladies présumées des nerfs de ce viscère.

Traitement de l'empoisonnement occasioné par l'introduction d'une substance vénéneuse dans l'estomac.

672. Lorsqu'un médecin est appelé près d'une personne qu'on lui dit s'être empoisonnée, ou avoir été empoisonnée, soit par accident, soit à dessein, la conduite qu'il doit tenir ne présente aucune difficulté. Mais lorsqu'il est appelé près d'une personne empoisonnée et qu'on lui tait la cause du mal dont il ne voit que les symptômes, il est exposé à commettre des erreurs graves, si le soupçon d'empoisonnement n'est point éveillé dans son esprit par une circonstance quelconque. C'est pourquoi lorsqu'il se trouve près d'un sujet qui présente des symptômes gastriques, nerveux ou gastro-nerveux, d'une violence remarquable, et survenus tout à coup, il doit s'enquérir si, par accident le sujet n'aurait point pris à l'intérieur une substance malfaisante. Cette question doit être faite au malade et aux assistans; le médecin doit en outre demander, aux assistans seulement, s'ils soupçonnent que le sujet ait pu chercher à se détruire par le poison.

On sent aisément qu'il faut beaucoup de tact pour discerner les cas où de pareilles questions doivent et peuvent être faites, mais l'exercice de la médecine exige une grande sagacité, et si cette qua-

lité indispensable ne se trouve pas chez tous les médecins, c'est un malheur pour l'humanité.

673. Dès que le médecin sait ou soupçonne qu'il y a empoisonnement, il est de son devoir, avant tout, de chercher à expulser le poison qui peut se trouver encore contenu dans l'estomac, ou qui est déjà parvenu dans les intestins.

Moins il y a de temps que le poison a été ingéré, plus le vomissement peut être utile, plus il est impérieusement indiqué, et plus on doit par conséquent se hâter de le provoquer.

Lors même que le poison aurait été ingéré depuis plusieurs heures, il n'y a ordinairement aucun inconvénient à exciter le vomissement, et il peut y avoir encore de l'avantage à prendre cette précaution, surtout si le sujet n'a pas vomi et n'est point allé à la garde-robe.

L'évacuation du poison est évidemment une indication majeure, et elle doit être tentée lors même qu'il y a déjà eu des vomissemens et des déjections, et que des portions de la substance vénéneuse ont été rejetées par haut ou par bas, ou par ces deux voies, si le poison est ingéré depuis peu de temps.

Si le poison est ingéré depuis peu d'instans, il faut, avant de provoquer les déjections, exciter le vomissement. Si, au contraire, il est ingéré depuis un temps qui ne permet guère de supposer, vu la nature du poison, qu'il en soit resté dans l'estomac, et si le sujet a beaucoup vomi, on peut s'abstenir d'exciter le vomissement, et se borner à l'emploi des lavemens.

L'eau tiède prise en grande quantité, la titillation de la luette et l'introduction d'une plume non ébarbée jusque dans le pharynx, sont les seuls moyens à l'aide desquels on doive exciter le vomissement. Ils ne sont jamais nuisibles, par conséquent toutes les fois qu'ils suffisent pour provoquer le vomissement, il est inutile et il peut devenir dangereux d'avoir recours à d'autres moyens. En effet il ne suffit pas de provoquer le vomissement, il faut encore le provoquer par des moyens sans inconvénient.

Les lavemens mucilagineux, huileux et salins, conviennent pour déterminer les déjections alvines: il y a peu d'inconvénient à irriter le gros intestin, en pareil cas.

674. Une autre indication qui serait toujours la première, si l'on était toujours appelé à l'instant même où le poison est ingéré, et si la science était plus avancée, est l'emploi des *neutralisans* (1).

Les neutralisans dont on peut faire usage sont, quand l'empoisonnemeut est provoqué :

Par les *acides concentrés*, le *phosphore*, les sels et oxydes de *cuivre*, ou l'*iode* : l'eau dans laquelle on suspend une once de magnésie calcinée par pinte, ou dans laquelle on fait dissoudre une demi-once de savon, donnée à la dose d'un verre, de deux minutes en deux minutes;

Par les sels de *mercure* : l'eau dans laquelle on délaye douze à quinze blancs d'œufs par pinte, ou

(1) Orfila, *toxicologie*.

l'émulsion de gluten, données de la même manière;

Par les sels d'*antimoine* : la décoction aqueuse de 4 ou 5 noix de galle ou d'une once de quinquina en poudre dans deux litres d'eau, que l'on donne par verrées, après dix minutes d'ébullition et de refroidissement;

Par les sels solubles de *plomb* ou de *baryte* : l'eau tenant en dissolution deux gros de sulfate de magnésie ou de soude par pinte, ou l'eau de puits séléniteuse;

Par les sels d'*étain* : le lait étendu d'eau.

Par le *nitrate d'argent* : l'eau dans laquelle on fait dissoudre du sel de cuisine à la dose d'une cuillerée pour deux pintes.

Dans tout empoisonnement par ces diverses substances, on doit commencer le traitement par l'administration des neutralisans qui viennent d'être indiqués, quand il y a fort peu de temps que le poison est ingéré. Quand ces neutralisans sont l'eau chargée d'albumine ou de gluten et le lait, il faut gorger le malade de ces liquides, afin d'exciter ou de favoriser le vomissement et de chercher ainsi à remplir à la fois deux indications, avec l'espoir de satisfaire au moins à l'une d'elles.

675. Après avoir tenté en même temps la neutralisation et l'évacuation du poison, on finit par s'en tenir à cette dernière indication que l'on cherche à remplir par les moyens indiqués plus haut.

676. Si le poison n'a pas de neutralisant connu, et si la prolongation de son séjour dans les voies diges-

tives peut contribuer à rendre ses effets plus fâcheux, il n'y a d'abord rien autre chose à faire que d'exciter le vomissement et les déjections, sinon il faut passer de suite à l'usage intérieur des adoucissans, et aux émissions sanguines.

677. Après avoir provoqué, s'il en est temps encore, les évacuations, et employé, s'il y a lieu, les neutralisans, il ne reste plus qu'à traiter le sujet d'après les principes de l'art, sans plus avoir égard à la cause de son mal, et uniquement d'après l'état de ses organes. C'est ce qu'on fait en remplissant les indications qui découlent de l'examen des organes digestifs et du système nerveux. Or, dans ce cas, on observe les phénomènes caractéristiques d'une gastrite, ou violente ou modérée, avec ou sans phénomènes nerveux de stupeur ou de spasme, ou enfin des phénomènes nerveux seulement.

678. S'il existe des symptômes de gastrite, d'entérite, de gastro-entérite, il faut mettre en usage tous les moyens qui ont été indiqués contre l'inflammation de l'estomac, et ceux qui seront indiqués plus loin pour les cas de phlegmasie des intestins.

679. S'il existe en même temps des symptômes de stupeur ou de spasme, il faut agir comme il a été dit pour les cas où ces symptômes accompagnent ceux de la gastrite. Si ces symptômes paraissent avoir lieu sans phlegmasie des voies digestives, il faut agir comme il sera dit au livre des maladies du système nerveux.

680. Découle-t-il quelque indication spéciale de l'absorption du poison? les boissons aqueuses don-

nées avec excès, chaudes pour exciter la sueur, froides pour exciter la sécrétion de l'urine, sont les seuls moyens qui puissent être de quelque utilité, en favorisant la sortie du poison par ces deux émonctoires. On peut y ajouter la saignée générale répétée, quand on pense que l'absorption est déjà opérée, et s'il n'y a pas de contr'indication.

681. Il ne faut pas oublier que dans le cas d'empoisonnement par les substances corrosives, lorsque la mort n'en est pas immédiatement l'effet, les symptômes inflammatoires qui d'abord s'étaient calmés, se raniment à l'époque de la chute des escarres de la membrane des voies digestives; qu'il faut alors insister plus que jamais sur la diète, les adoucissans à l'intérieur, les bains, les fomentations émollientes, et revenir aux émissions sanguines locales. Ce sont là les seuls moyens à l'aide desquels on peut espérer de sauver définitivement les sujets dont on croyait avoir assuré la guérison, et chez lesquels la phlegmasie se renouvelle avec autant et même plus d'énergie qu'auparavant.

682. Malgré l'opinion exprimée plus haut, sur la nécessité de s'en tenir ordinairement à l'eau tiède et aux procédés mécaniques pour provoquer le vomissement, ainsi qu'aux lavemens pour déterminer des selles, il est des circonstances où l'émétique est indiqué ainsi que les purgatifs, afin d'obtenir un effet plus prompt et plus complet. Ce sont ceux où l'empoisonnement a lieu par des poisons végétaux qui déterminent peu d'inflammation dans les voies digestives, tandis qu'ils occasionent,

de prime abord, des symptômes nerveux formidables; tels sont principalement les champignons. On traite ensuite l'inflammation des viscères digestifs, si elle persévère au même degré ou s'accroît.

Traitement de l'indigestion.

683. L'indication la plus pressante est de vider l'estomac; on y procède à l'aide de l'émétique, s'il n'existe point de signes d'inflammation de ce viscère; autrement il faut provoquer le vomissement en faisant boire de l'eau tiède et en titillant la luette avec les barbes d'une plume. Puis on fait boire, à petites doses répétées, une légère infusion chaude de plantes aromatiques, pour favoriser le passage du reste des alimens dans les intestins.

684. On ne doit en venir aux émissions sanguines locales que lorque les signes d'irritation de l'estomac, qui succèdent à cet état, durent plus de vingt-quatre heures, et conservent au bout de ce temps assez d'intensité pour qu'on doive craindre que l'inflammation ait succédé à la souffrance passagère de cet organe.

685. Le cas très-problématique de la présence de restes d'alimens non digérés dans l'estomac était un de ceux où l'on recommandait le vomitif, au temps où l'on était prodigue de ce moyen. Aujourd'hui on prescrit la diète dans les cas où se manifestent les phénomènes attribués à la présence de ces prétendues crudités, et les malades guérissent, peut-être plus lentement, mais sans courir aucune chance. Quelques pra-

ticiens font encore usage des vomitifs en pareil cas, et quelquefois avec succès; quand il en résulte des accidens, ils ont de suite recours au traitement de la gastrite. Si cette pratique n'est pas des plus rationelles elle est des plus lucratives, et fait beaucoup d'honneur, dans le monde, aux médecins qui s'y livrent.

Des indications à remplir lorsque des gaz distendent l'estomac.

686. Les frictions avec un linge chaud sur l'épigastre et le reste de l'abdomen, l'administration à l'intérieur d'une légère infusion chaude de plantes aromatiques, d'un morceau de sucre imbibé de quelques gouttes d'éther, suffisent pour soulager en pareil cas. Le soulagement n'est complet que lorsque la digestion est achevée, si la plénitude gazeuse est accidentelle; il est faible et instantané, quand cette plénitude est habituelle. Dans ce dernier cas, les toniques, les amers, les alcooliques, les stimulans de toute espèce, soulagent passagèrement le sujet, sans le préserver de la récidive.

687. Cet état n'est pas encore suffisamment connu. Il coïncide très-souvent avec l'inflammation chronique de l'estomac, mais il se peut qu'il en soit quelquefois indépendant, quoique l'on voye presque toujours les phénomènes de cette phlegmasie finir par se déclarer chez les personnes depuis longtemps tourmentées de flatuosités.

688. Dans tous les cas, il importe que le sujet étu-

die avec soin quel est le genre de nourriture dont l'usage rend chez lui les flatuosités moins fréquentes ou moins abondantes, et qu'il s'en tienne à celle-là.

Des indications à remplir quand l'estomac paraît recéler des mucosités surabondantes, de la bile, du liquide pancréatique ou des concrétions.

689. La diète, les boissons froides et acidulées, ou chaudes et légèrement aromatiques, selon le désir du sujet, continuées pendant plusieurs jours, triomphent aisément des symptômes qu'on attribue à la présence de matières bilieuses ou muqueuses dans l'estomac. Mais l'impatience et l'envie, sinon le besoin de manger qu'éprouvent les malades, font qu'ils supportent difficilement un pareil traitement.

690. Un procédé plus expéditif et qui réussit fréquemment, mais qui a l'inconvénient de déterminer parfois l'inflammation de l'estomac, surtout chez les sujets irritables ou sanguins, principalement en été et dans les pays chauds, c'est l'administration d'un vomitif et notamment de l'émétique ou de l'ipécacuanha. Il est des sujets qui supportent parfaitement l'un ou l'autre de ces évacuans, et qui le lendemain du vomissement ont recouvré toute leur santé. C'est ce qu'on observe principalement chez les vieillards et chez les sujets à la fois lymphatiques et grands mangeurs : singulière idiosyncrasie créée par le talent de nos cuisiniers et par l'oisiveté des riches.

691. Lorsque, dans la gastrite intermittente, la

langue, très-chargée pendant l'accès, cesse d'être rouge sur ses bords pendant l'apyrexie, tout en conservant l'enduit qui couvre sa partie centrale, on administre parfois avec succès un vomitif; l'accès qui devait suivre n'a point lieu ou bien il est faible. Il importe de ne point répéter le vomitif en pareil cas, de crainte que le mal ne passe à l'état sur-aigu ou au type continu.

692. Comme on ignore, pendant la vie, l'existence des concrétions biliaires ou autres, dans l'estomac, il n'y a aucune indication à remplir en pareil cas.

Des indications à remplir quand des vers ou des hydatides existent dans l'estomac.

693. Nul doute qu'il ne faille se hâter de provoquer le vomissement pour déterminer le rejet des *vers*, lorsqu'on a lieu de présumer leur séjour dans l'estomac. Toutefois il n'est pas inutile d'avoir égard à l'état de ce viscère avant de prescrire le vomitif, et d'autant plus qu'on n'est jamais certain de la réalité de cette présence.

694. Un cas où la conjecture acquiert un grand degré de probabilité, est celui où le sujet tombe en syncope, en convulsions ou dans un état de roideur involontaire, à diverses reprises, peu après avoir annoncé qu'il sent un mouvement de reptation qui, de l'estomac, se dirige dans la direction de l'œsophage, lorsque d'ailleurs tout annonce que des vers existent dans les voies digestives.

695. Lorsqu'on a déterminé le vomissement, sans qu'aucun ver ait été rejeté, si l'on continue à présumer que des animaux de ce genre résident dans l'estomac, ou plutôt y remontent de temps en temps, c'est là surtout le cas de faire prendre, par la bouche, les substances auxquelles on attribue la propriété de déterminer la mort de ces animaux, et qui seront indiquées lorsqu'il sera question de la présence des vers dans les intestins.

696. Quand des *hydatides* sont rendues par la bouche, il ne faut pas exciter le vomissement, attendu l'ignorance où l'on est de l'état du foie et de la cause de la présence de ces corps dans l'estomac. L'eau à la glace paraît être le meilleur moyen à prescrire en pareil cas.

Des indications à remplir lorsque des corps étrangers ont pénétré dans l'estomac.

697. Si ces corps ne sont pas garnis d'aspérités susceptibles de blesser l'estomac et l'œsophage, s'ils ne sont pas trop pesans, s'ils ont été ingérés depuis peu, il est rationnel de provoquer le vomissement, à l'aide de l'émétique, dans l'espoir de les faire rejeter.

698. Dans toute autre circonstance il faut rester simple spectateur, recommander, si l'état de l'estomac le permet, une nourriture très-abondante; remédier à l'inflammation de l'estomac, si les symptômes de cette phlegmasie apparaissent, sans néanmoins s'obstiner à vouloir faire cesser très-promp-

tement une inflammation qui est due à une cause mécanique sur laquelle les émissions sanguines ne peuvent rien.

699. Lorsqu'on a lieu de penser que le corps étranger est passé dans les intestins, on peut donner une potion purgative, pour en hâter la sortie.

700. Si plus tard le corps étranger se montre loin de l'estomac, sous la peau, par exemple, l'exploration doit en être faite méthodiquement.

Traitement de l'hémorrhagie de l'estomac.

701. Lorsque cette hémorrhagie se réduit à quelques stries de sang mêlées aux matières rendues par le vomissement, on y attache peu d'importance et c'est seulement un motif de plus pour chercher à calmer le vomissement, lors même qu'il semblerait d'ailleurs utile de le provoquer. Mais lorsque le sujet vomit réellement du sang, liquide, coagulé ou altéré par son séjour dans l'estomac, ou par toute autre cause, cette évacuation sanguine constitue un cas pathologique fort grave, et dont il n'est pas facile de déterminer le meilleur mode de traitement.

702. Les premiers moyens qui se présentent sont d'abord l'ouverture d'une veine du bras, puis les boissons froides acidulées, ensuite l'application des sinapismes aux membres inférieurs et celle de la glace à l'épigastre.

703. On ignore quel serait l'effet de l'opium administré à une dose élevée, à l'intérieur, et il n'y a au-

une raison solide pour avoir recours à ce moyen qui, dans plus d'une circonstance, augmente notablement l'action vasculaire.

704. Le vomitif est évidemment contr'indiqué, puisqu'il ne peut qu'exciter davantage l'afflux du sang vers le viscère d'où l'on voudrait pouvoir détourner ce liquide. Si les vomitifs pouvaient arrêter cette hémorrhagie, ce ne serait qu'en déterminant l'inflammation de l'estomac, et l'expérience est loin de déposer en faveur d'une pareille substitution.

705. On a proposé de favoriser le passage du sang épanché de l'estomac dans les intestins, au moyen des purgatifs, mais cette indication est tout-à-fait secondaire et rien n'en démontre l'utilité. Ce passage est d'ailleurs suffisamment excité par les lavemens que l'on fait administrer afin de solliciter de proche en proche les contractions intestinales.

706. Quant aux amers, aux astringens, au quinquina, au sulfate de quinine, ils ont paru être utiles dans quelques cas, c'est-à-dire qu'ils ont paru contribuer à diminuer la durée de l'hémorrhagie; mais il se peut tout aussi bien qu'ils aient seulement aidé l'estomac à précipiter dans les intestins le liquide dont la présence fatiguait ce viscère. Néanmoins il y a d'intéressantes recherches à faire sur ce point de pratique. Il est peut-être un instant où il y aurait de l'avantage à introduire dans l'estomac, siége d'une hémorrhagie, un agent susceptible de déterminer un mouvement d'astriction dans le tissu qui exhale le sang; mais pour user utilement de moyens pareils, il faudrait pouvoir distinguer les cas où ils sont sans dan

ger, et ne pas les prodiguer aveuglément dans toutes les circonstances. L'usage banal des agens thérapeutiques a nui plus qu'on ne pourrait dire aux progrès de l'art de guérir.

707. Il faudra examiner s'il ne vaut pas mieux ne point contrarier par des moyens directs une hémorrhagie qui se manifeste avec tous les signes d'une vive réaction, que de chercher à l'arrêter par des moyens susceptibles d'entretenir l'irritation de la membrane sur laquelle se fait l'afflux du sang. Combien de fois n'a-t-on pas nui, en empêchant, par des moyens mécaniques, l'écoulement abondant du sang par le nez? L'estomac est, il est vrai, un viscère trop important pour qu'il soit aisé de rester froidement spectateur d'une hémorrhagie qui s'y manifeste; cependant la rareté d'un phénomène n'en établit pas nécessairement le danger, et puisqu'on a si activement combattu cette hémorrhagie sans succès, peut-être est-il temps d'observer ce qui arriverait si on lui laissait un libre cours.

708. On pourrait aussi appliquer des sangsues en grand nombre à l'anus, dès qu'on a lieu de craindre qu'elle ne se manifeste; on exciterait ainsi l'afflux sur un point où il serait sans danger.

709. Un excellent moyen pour empêcher que l'hémorrhagie ne succède à l'inflammation de l'estomac, c'est de combattre celle-ci avec vigueur par les émissions sanguines locales, dès son début, et de passer de suite aux stimulans de la peau. Il est permis d'espérer que cette pratique sauverait beaucoup de sujets qui périssent par suite d'une exhalation

sanguine survenue à la surface de l'estomac, dans le cours d'une gastrite.

710. Lorsque l'hémorrhagie de l'estomac est chronique, et sans réaction vive, la saignée générale est un excellent moyen, non-seulement pour la faire cesser, mais encore pour l'empêcher de reparaître; l'expérience me l'a prouvé. Il faut seulement y joindre la diète et les boissons froides acidulées.

711. On doit au contraire renoncer à l'espoir de la guérir, quand tout annonce une désorganisation profonde de l'estomac, du foie ou de la rate, soit qu'il y ait ou non adhérence et communication de l'estomac avec l'un ou l'autre de ces viscères, adhérence que d'ailleurs l'ouverture du cadavre peut seule révéler.

712. Quels que soient le type et la durée de l'hémorrhagie gastrique, il faut ne rien négliger pour reconnaître si elle n'est pas la suite de la suppression ou du retard d'une autre hémorrhagie, telle que les règles ou le flux hémorrhoïdal, car, dans ce cas, on doit, avant tout, solliciter, par tous les moyens possibles, l'écoulement sanguin interrompu ou trop tardif.

Traitement de la névralgie de l'estomac.

713. Cette douleur est due, selon les uns, à la faiblesse, selon d'autres, à l'irritation des nerfs de l'estomac. Les excitans font souvent cesser les douleurs gastriques, indépendantes de l'inflammation, mais ils font aussi cesser les douleurs inflammatoires

de ce viscère, et plus souvent encore lorsqu'on persévère dans l'emploi de ces moyens, la douleur revient après un soulagement passager, avec non moins d'intensité, jusqu'à ce qu'enfin l'inflammation en soit le résultat. C'est donc à une névralgie et non à l'atonie que doivent être attribuées les douleurs non-inflammatoires de l'estomac, jusqu'à ce qu'on ait des données positives à cet égard.

714. La distinction théorique de la douleur nerveuse et de la douleur inflammatoire, est d'une application difficile dans la pratique; elle est, en outre, susceptible de faire souvent méconnaître, au moins momentanément, le début de graves inflammations aiguës, le cours d'inflammations chroniques, et mettre en usage des moyens susceptibles de hâter le développement de celles-là et l'issue funeste de celles-ci. Il ne faut jamais perdre de vue qu'il est très-facile de se tromper en pareils cas, et que la prudence du praticien doit suppléer autant que possible aux lacunes de la science.

715. Mais enfin, dira-t-on, quel parti prendre lorsque les accidens décrits sous le nom de névralgie gastrique se manifestent? Le plus rationnel et en même temps le plus sûr est de commencer par prescrire le régime doux, les émissions sanguines et les applications mucilagineuses sur l'épigastre, et les boissons chaudes ou froides, selon le désir du malade, afin de faire cesser ce qu'il peut y avoir d'inflammatoire dans la maladie. On recommandera d'ailleurs l'exercice, la distraction, les bains, les frictions sèches.

716. Si le régime, les émissions sanguines et les topiques émolliens ne réussissent point, on passera, sans beaucoup tarder, à l'usage modéré des opiacés, et l'on reviendra au régime substantiel; on appliquera des ventouses, des sinapismes à l'épigastre, et l'on arrivera successivement à l'usage des aromatiques agréables, des légers amers, du vin et des toniques.

717. Des moxas, posés à l'épigastre, sont quelquefois utiles, et l'on prétend qu'ils sont d'autant plus aisément supportés que la douleur gastrique est plus vive.

718. Par le régime alimentaire substantiel, les opiacés, les excitans, donnés à l'intérieur, avec modération, et les stimulans de la peau, on parvient à guérir des douleurs d'estomac qui ont résisté aux adoucissans et aux émissions sanguines; mais on n'y parvient guère que lorsqu'on peut procurer de la distraction, du calme moral, faire respirer un air vif et pur, et prendre de l'exercice à la campagne. Ces derniers moyens produisent souvent des changemens inespérés, avant qu'on ait eu recours au régime substantiel et aux excitans, et ils dispensent souvent aussi d'y avoir recours, si ce n'est pour terminer la convalescence.

Le changement dans les habitudes doit donc précéder le traitement excitant, afin de tenter d'obtenir le rétablissement sans avoir recours à des médicamens. Cette conduite est digne d'un médecin; toute autre est d'un empirique.

Traitement du vomissement.

719. Le vomissement qui accompagne la gastrite aiguë n'exige pas d'autres moyens que ceux que réclame cette phlegmasie.

720. Il y a du spasme dans tout vomissement, mais il ne s'agit ici que du vomissement qui a lieu sans inflammation de l'estomac : or, ce vomissement se manifeste par suite d'une cause qui agit directement sur ce viscère, ou primitivement sur une autre partie du corps. Dans ce dernier cas, il faut avoir égard à l'état de la partie dont l'affection détermine le vomissement, et comme ce peut être toute partie quelconque de notre organisme, il est impossible de passer en revue ici tous les moyens qui peuvent être indiqués, puisque c'est la thérapeutique entière.

721. Mais soit qu'après un examen attentif on parvienne à reconnaître que le vomissement dépend d'un corps agissant sur l'estomac lui-même, soit qu'il provienne d'un corps agissant sur toute autre partie, il est des mesures généralement applicables qu'il est bon de connaître.

722. Ainsi, dans le premier cas, on provoquera ou l'on favorisera l'expulsion des substances dont la présence dans l'estomac excite la nausée ou déjà le vomissement; ensuite on appliquera des topiques chauds et secs sur l'épigastre; on fera prendre un lavement purgatif, un pédiluve très-chaud et de peu de durée; on administrera intérieurement un léger

aromatique agréable au goût, une préparation opiacée, une boisson acidule à très-petite dose, ou enfin l'eau à la glace, sucrée, par petites cuillerées.

723. Il est quelquefois nécessaire d'en venir à l'usage d'une teinture aromatique ou d'un amer, pour faire cesser le vomissement; mais il faut être très-sobre de semblables moyens, parce qu'ils peuvent faire succéder l'inflammation à la douleur.

724. Le vomissement périodique est toujours grave. Quand il revient avec régularité, il convient de l'attaquer à l'aide du quinquina ou du sulfate de quinine, donnés dans l'intervalle des accès. Cette pratique est ordinairement couronnée de succès; s'il en résulte un certain degré d'inflammation, il est aisé de le faire disparaître par le régime.

725. Quand le vomissement revient habituellement, il dépend ou d'une disposition peu commune du sujet au vomissement, ou d'une lente altération des tuniques de l'estomac, dont un régime sévère et l'usage des adoucissans peuvent seuls ralentir les progrès, les arrêter s'il en est temps encore, ou enfin de l'affection grave d'un viscère ou d'une membrane, liés d'action avec l'estomac, tels sont le foie, le cerveau, les membranes de l'encéphale, le péritoine l'utérus, les reins.

726. On est réduit, dans le vomissement chronique, à l'usage des palliatifs, parmi lesquels l'eau gazeuse tient le premier rang, au moins pendant quelque temps, car elle finit par provoquer le vomissement que d'abord elle suspendait.

727. C'est encore à l'eau gazeuse, aux boissons à

la glace, et à la glace elle-même qu'on a recours pour calmer le vomissement dans les gastrites chroniques; ces moyens soulagent d'abord le malade, mais bientôt ils sont sans effet, si le régime ne parvient à ralentir ou arrêter plus sûrement les progrès de la phlegmasie et des altérations de texture qui en résultent.

728. Si le retour des alimens dans la bouche est lié à une phlegmasie chronique de l'estomac, c'est contre l'inflammation que doit être dirigé le traitement. Les boissons à la glace diminuent souvent alors ce mouvement singulier.

729. Quand la rumination provient d'une sorte d'habitude à laquelle on ne connaît pas d'origine, il est difficile de dire ce qu'on doit faire, car les cas de ce genre ont été trop rares pour que l'observation fournisse aucune donnée pratique quelque peu fondée.

Traitement de l'atonie de l'estomac.

730. Tout le monde parle de la faiblesse de l'estomac, chaque jour on lui attribue une foule d'aberrations dans les fonctions et principalement dans la digestion, et l'on s'accorde à conseiller contre cet état morbide l'usage des amers, des aromatiques, du vin, de l'alcool, des teintures, de l'éther. Tels sont en effet les moyens indiqués en pareil cas.

731. Mais pour que ces moyens soient efficaces et sans danger, il faut qu'on les applique quand réellement l'estomac est devenu moins sensible, moins

mobile, et lorsque le sang y afflue moins que de coutume. Alors les toniques, les excitans, administrés à petites doses répétées, et les alimens substantiels, de facile digestion, tels que les gelées de viande, le bouillon de bœuf et de poule, ensuite les viandes blanches rôties, le vin généreux, produisent des effets remarquables et procurent une guérison solide.

732. Si l'on se trompe dans le choix des cas où ces moyens sont indiqués, les symptômes que l'on attribuait à la faiblesse de l'estomac augmentent ordinairement d'intensité, et l'on est bientôt obligé de renoncer aux toniques.

733. Quelquefois ces symptômes diminuent d'intensité, et pendant quelques heures, quelques jours même, on croit avoir trouvé la meilleure méthode de traitement, mais bientôt le redoublement de certains symptômes et l'apparition de quelques autres, démontrent qu'on n'a eu recours qu'à des palliatifs alors dangereux, et font redouter qu'une inflammation grave ait succédé à l'état qu'on espérait guérir.

Des indications relatives à la faim dans les maladies.

734. Lorsque la faim se fait sentir sans douleur, seulement avec vivacité, sans aucun symptôme, en un mot dans l'état de santé, il ne s'agit que de la satisfaire. Mais lorsque la faim est excessive, se fait sentir subitement, avec douleur, et revient incessamment, avec des signes d'affection morbide quelconque de l'estomac, elle a des rapports évidens

avec les lésions de ce viscère. Il faut alors distinguer les cas où elle annonce l'invasion d'une gastrite aiguë ou accompagne les symptômes d'une gastrite chronique, de ceux dans lesquels elle est liée à une névralgie gastrique. Cette distinction est souvent difficile à faire.

Il est utile dans tous les cas de recommander de manger avec modération, et de choisir parmi les alimens ceux dont la digestion est moins pénible et plus agréable au sujet.

735. J'ai observé que le meilleur moyen pour calmer sans inconvénient les accès de faim si pressans, qui portent plusieurs malades à se surcharger d'alimens, est de manger du pain trempé dans l'eau froide sucrée.

736. Certains sujets éprouvent très-peu d'appétit, et mangent habituellement sans faim; on ne doit pas, pour cela, les considérer comme malades. Mais les personnes chez lesquelles la diminution de l'appétit et même l'extinction du besoin de manger, coïncident avec des signes d'irritation ou d'atonie de l'estomac, doivent être soumis de suite au mode de traitement que leur état exige.

737. Il serait absurde d'appliquer des sangsues à l'épigastre, ou de donner des toniques, uniquement parce que l'appétit manque; car il suffit d'une préoccupation habituelle de la pensée ou d'un malaise continu, ressenti dans un organe quelconque, pour faire cesser le sentiment du besoin des alimens.

Dans ces cas, où l'appétit n'a point lieu, parce que la faim est remplacée ou obscurcie par une

sensation plus vive ou par la tension de la pensée, les toniques et les émissions sanguines ne peuvent qu'être nuisibles; pour rétablir l'appétit, il faut d'abord s'occuper de l'état, soit du cerveau, soit de tout autre organe, dont l'affection s'oppose à ce que le besoin de réfection appelle l'attention du sujet.

Des indications relatives à la soif dans les maladies.

738. Lorsque la soif est impérieuse, il faut rechercher avec soin si ce sentiment exagéré provient de l'irritation, de l'inflammation de l'estomac, ou d'un autre organe. On verra que Broussais l'attribue plus particulièrement à l'inflammation du duodénum, dans les maladies aiguës avec irritation des voies digestives. Mais il n'est pas une seule irritation, de quelqu'organe que ce soit, qui ne puisse faire éprouver la soif, même avec une violence remarquable. Ce n'est jamais que le symptôme d'une maladie de l'estomac, du duodénum ou de toute autre partie du corps; et c'est contre cette maladie que le traitement doit être dirigé.

739. En attendant que la cause organique de la soif soit trouvée, il est urgent de satisfaire ce besoin, ou tout au moins, d'appaiser une si pénible sensation : c'est ce qu'on fait en donnant l'eau acidulée ou l'eau pure très-froide, à petites doses répétées, en faisant sucer au malade des fruits acidules; et, dit-on, en le plongeant dans un bain tiède, si son état le permet.

740. La soif s'éteint chez beaucoup de malades; il

ne faut alors obliger à boire, qu'autant que l'accélération du mouvement circulatoire et la chaleur de la peau annoncent la nécessité d'introduire des liquides dans l'organisme.

741. Il est d'ailleurs indispensable de ne pas ignorer que, dans certains cas, le sujet cesse de manifester de la soif, et refuse de boire, uniquement parce qu'il ne peut exprimer ce qu'il ressent, ou parce que, même avec de la soif, il ne lui est pas possible de boire. Dans le premier cas, l'état d'aridité des lèvres, de la langue et des gencives indique la conduite qu'il faut tenir; et si le sujet n'avale qu'avec difficulté, au moins faut-il humecter ces parties avec une petite éponge ou un linge mouillé d'eau fraîche, acidulée, ou de suc de fruits acidules.

742. Dans les cas où le malade désire vivement boire, et éprouve en même temps un éloignement invincible pour tout liquide, on parvient quelquefois à surmonter cette répugnance contre-volontaire, en couvrant le liquide. Mais lorsque les spasmes se manifestent également par le contact des lèvres ou de la membrane buccale avec la boisson, il ne reste aucun moyen d'introduire le liquide. On doit alors tourner uniquement les moyens de traitement vers l'encéphale, le pharynx et le larynx.

Des indications à remplir quand l'appétit est dépravé

743. Soumettre le sujet à un régime sévère, et lui faire désirer par là les alimens dont tout le monde fait usage; chercher parmi les alimens salubres ceux

qui lui plaisent davantage et qui se rapprochent des substances auxquelles il donne une préférence exclusive; traiter la gastrite, si on en observe les symptômes; employer le traitement de la névralgie gastrique ou de l'atonie de l'estomac, si les phénomènes de ces états morbides se développent : telle est la conduite que le médecin doit suivre; à quoi il faut ajouter une surveillance active pour empêcher le sujet d'introduire dans son estomac des substances soit nuisibles, soit d'une saveur ou d'un goût qui répugnent généralement.

Des indications à remplir quand la digestion est troublée.

744. La plupart des sujets dont l'estomac est lésé se plaignent de ne pas digérer, de digérer mal, de digérer lentement, ou de souffrir pendant la digestion. Le praticien ne doit pas s'en tenir à ces assertions, mais interroger et observer avec soin les personnes qui le consultent, afin de reconnaître quelle est la cause de la sensation pénible dont elles se plaignent.

745. Il doit examiner si l'estomac est affecté d'inflammation aiguë ou chronique; si ce viscère recèle des substances dont la présence soit susceptible de l'affecter désagréablement; s'il est le siége d'une exhalation sanguine; s'il est irrité dans ses nerfs; ou enfin s'il est tombé dans l'atonie. Quand on a toujours présent à l'esprit ces six états morbides de l'estomac, on n'est point exposé à méconnaître, par inadvertance, la nature de sa lésion.

746. Le praticien instruit et expérimenté se garde bien de prescrire de prime abord ces prétendus stomachiques, amers, aromatiques, alcooliques, qui ne passent pour accélérer et rétablir les digestions, que parcequ'ils font succéder, au malaise ressenti à l'épigastre, la chaleur causée par leur présence dans l'estomac.

Si quelquefois le médecin le moins empirique se décide à combattre empiriquement un symptôme, ce n'est que pour céder aux exigeances d'un être souffrant, et afin de procurer un calme, au moins passager, nécessaire pour arriver à connaître le siége et la nature du mal, seule source légitime des indications.

CHAPITRE IV.

DES MALADIES DU DUODÉNUM, DU FOIE, DU PANCRÉAS, ET DE LA RATE.

747. Dans l'ordre pathologique, le duodénum ne doit pas être séparé du foie ni du pancréas, puisqu'il est en rapport de continuité avec ces deux glandes; puisque celles-ci n'ont de rapports que par cet intestin avec les modificateurs venant du dehors.

748. La rate doit être rapprochée du foie, quoiqu'elle ne lui soit continue en aucune manière, non-seulement à cause de l'analogie présumée de ses fonctions avec celles du foie, mais encore en raison de la fréquence de ses altérations, dans les maladies intermittentes et chroniques de l'estomac et du duodénum.

749. Si l'on avait toujours ainsi rapproché les maladies de l'estomac, du duodénum, du foie et de la rate, les signes différentiels propres aux altérations de ces parties seraient mieux connus : elles sont, d'ailleurs, encore plus rapprochées sous le point de vue thérapeutique que sous le rapport du diagnostic.

750. Lorsque la gastrite était peu connue, on prenait journellemement des inflammations de l'estomac pour des maladies du foie; et même encore aujour-

d'hui on attribue souvent à la lésion de ce dernier les phénomènes de l'inflammation du foie.

ARTICLE PREMIER.

DES MALADIES DU DUODÉNUM (1).

751. Le duodénum joue un rôle analogue à celui de l'estomac dans l'ordre pathologique, peut-être même un rôle plus important, car il est en rapport de continuité avec le foie, le pancréas et l'intestin grêle. Il ressent, ainsi que l'estomac, l'impression des substances ingérées, mais il ne reçoit celles-ci que lorsqu'elles ont été modifiées par l'estomac, et de plus, il est soumis à l'action des liquides fournis par la membrane muqueuse de ce viscère, par le foie et par le pancréas. Les modifications qu'il éprouve s'étendent jusqu'aux conduits de ces deux glandes, ainsi qu'à l'estomac et à l'intestin grêle. La chaleur paraît agir sympathiquement sur le duodénum avec une énergie notable, s'il est vrai que la soif soit le signe de la sur-excitation de cet intestin. Les substances qui, à certaines doses ou dans certaines circonstances, provoquent le vomissement, portent leur action jusque sur lui, toutes les fois qu'une très-grande quantité de bile est évacuée; il en est de même de celles qui donnent lieu à d'abondantes selles bilieuses.

(1) F. Hoffmann, *De intestino duodeno multorum malorum sede. Op.* t. 6.

§ I. De l'inflammation du duodénum (1).

752. Le chyme, dans certains cas présumés plutôt que connus, les boissons alcooliques, les médicamens irritans, les poisons, la chaleur atmosphérique, les émotions de la colère et le chagrin : telles sont les causes les plus ordinaires de l'inflammation du duodénum, phlegmasie qui dans l'état aigu n'a guère lieu sans que l'estomac y participe, et qui, surtout lorsqu'elle est chronique, détermine pour l'ordinaire celle du foie.

753. Il est probable que le duodénum, surtout, est au moins irrité dans les cas où la bile est impétueusement chassée par haut et par bas (2), et il est certain que l'irritation de ce viscère se joint le plus souvent à celle de l'estomac.

754. Il est difficile, dans l'état actuel de la science, d'assigner les caractères de l'inflammation du duodénum.

755. Broussais indique pour l'état aigu :

Une douleur sourde, profonde, se dirigeant de l'épigastre vers l'hypochondre droit, et augmentant par la pression exercée sur cette région ; une soif excessive qui porte à boire sans cesse, et se renouvelle aussitôt après qu'on a bu ; la digestion stomacale s'accomplissant d'ailleurs régulièrement, au moins en apparence (3).

(1) *Duodénite.*

(2) *Cholera morbus.*

(3) Broussais, *Propositions de Pathologie.*

756. Broussais donne comme signes de l'état chronique les phénomènes suivans : douleur tirant vers l'hypochondre droit, s'étendant parfois à tout le côté droit du thorax, et se faisant sentir à l'époque de la seconde digestion, c'est-à-dire quelques heures après le repas. Cette douleur consiste dans une sensation que le sujet compare à celle qu'on suppose pouvoir être produite par un charbon, une épine, un ulcère, une boule ou un animal rampant, qui s'élèverait vers la gorge, et gênerait la respiration. Elle se fait parfois sentir distinctement et profondément à la partie centrale de la voûte du diaphragme. Les mouvemens de torsion de la colonne dorsale l'augmentent ou la renouvellent (1).

757. Il est rare qu'on observe ces symptômes sans qu'ils soient mêlés à ceux de l'inflammation de l'estomac, du foie ou de l'intestin grêle.

758. Le plus souvent, à l'état aigu, l'inflammation du duodénum se développe consécutivement à celle de l'estomac, et vient la compliquer; jamais on n'est assuré qu'elle existe seule, et tout porte à croire que dans les cas où la phlegmasie est d'abord limitée au duodénum, elle finit par s'étendre à l'estomac, au jéjunum ou au foie.

759. Quand l'inflammation du duodénum se fait sentirjusque dans le foie, la douleur se prolonge moins fortement dans l'hypochondre droit ; il y a des vomissemens de bile, des selles bilieuses subites, sui-

(1) Casimir Broussais, *Sur la duodénite chronique*. Paris, 1825, in-8°.

vies de constipation, et des éructations nidoreuses; la digestion est très-prolongée, la bouche est amère, la langue couverte d'un enduit jaune, la peau et la conjonctive sont jaunâtres.

760. Cette extension du mal est lente, dans l'état chronique; le foie est alors celle des trois parties indiquées qui s'affecte de préférence. De là vient que si souvent on hésite pendant la vie à décider lequel du foie, de l'estomac ou du duodénum est lésé : le fait est, que le plus souvent, deux de ces organes, et parfois tous trois, sont malades à divers degrés.

761. Il est probable qu'il suffirait de l'inflammation aiguë du duodénum pour causer la mort; il est certain qu'elle ajoute beaucoup à la gravité des phlegmasies des organes voisins, et qu'on doit lui attribuer une grande part dans la production des symptômes donnés comme appartenant à la gastrite, faute de pouvoir en faire un triage qui ne soit pas hypothétique.

762. Plus le siége d'une inflammation est étendu, plus elle est grave et susceptible de jeter dans la prostration; ce qui fait penser que l'inflammation du duodénum se joint à celle de l'estomac, quand la prostration survient dans le cours de celle-ci.

763. A l'état chronique, l'inflammation du duodénum est redoutable, non-seulement parce qu'elle se propage aux viscères les plus proches, mais encore parce qu'elle empêche la digestion de s'accomplir.

764. On sait malheureusement à peine quels signes caractérisent cette phlegmasie chronique; ce n'est

que par voie d'exclusion de ceux de l'inflammation de l'estomac et du foie, qu'on peut la soupçonner. Son histoire se confond presque toujours avec celle de la gastrite et de l'hépatite, jusqu'au moment où l'ouverture des cadavres vient révéler l'état de l'intestin qui en est le siége.

765. L'inflammation laisse dans le duodénum à peu près les mêmes traces que celles qu'on observe après la gastrite, dans l'estomac.

La coloration en jaune est commune dans cet intestin, et elle ne dépend pas toujours de la présence de la bile. La gangrène est rare, l'épaisissement fort commun, le ramollissement plus commun encore. Le développement des glandes muqueuses est plus sensible que dans l'estomac; l'amincissement est rare, l'ulcération l'est encore plus; ainsi que la destruction de la membrane muqueuse. Les ulcères du duodénum sont à ceux de l'estomac, comme un est à dix.

La bile se rencontre plus souvent dans le duodénum que dans l'estomac, et souvent la partie de la membrane qui est en contact avec ce liquide, n'offre point de traces d'inflammation. Le sang s'y trouve beaucoup plus rarement; la matière noire y est plus commune.

Le tissu cellulaire sous-muqueux, les fibres musculaires et le tissu cellulaire sous-péritonéal sont plus rarement altérés que dans l'estomac; excepté pour le ramollissement, qui est rarement borné à la membrane muqueuse, et qui occupe presque toujours une grande partie de l'étendue

de celle-ci, et pour l'induration avec épaississement, qui s'étend très-souvent du pylore jusqu'à la partie gastrique du duodénum.

Il est rare que cet intestin se perfore; lorsque cela arrive, il en résulte des communications entre sa cavité et celle de l'abdomen, quelquefois avec celle des autres intestins. Le duodénum contracte souvent des adhérences très-intimes avec les organes voisins, quand ses parois sont profondément épaissies, endurcies et dégénérées. Il concourt avec les viscères environnans à la formation des tumeurs que le toucher et quelquefois la vue font reconnaître à l'épigastre.

§ II. Des effets des poisons sur le duodénum.

766. Ils sont les mêmes, après la mort, que ceux qu'on observe sur l'estomac, et, pendant la vie, les signes de la présence du poison dans le duodénum se confondent avec ceux qui annoncent leur action sur l'estomac.

§ III. De l'état du duodénum dans l'indigestion.

767. Il est des cas où l'indigestion paraît avoir lieu dans le duodénum plutôt que dans l'estomac: ce sont ceux où les symptômes ne commencent à se manifester que plusieurs heures après le repas; le sujet n'éprouve que peu de nausées, ou bien il fait long-temps de violens efforts avant de parvenir à vomir; la douleur est très-vive, rapprochée de

l'hypochondre droit et profonde; il y a une soif excessive.

§ IV. De la présence des matières muqueuses, biliaires, acides et des calculs dans le duodénum.

768. C'est à la présence des mucosités, de la bile et des acides dans le duodénum que l'on attribuait jadis la production d'une foule de maladies, dans lesquelles on présume aujourd'hui que cet intestin est affecté, et probablement irrité, enflammé.

769. La présence des calculs biliaires, dans le duodénum, ne peut être présumée qu'après la cessation de douleurs vives, ressenties à l'hypochondre droit, chez une personne qui, à la suite de douleurs semblables, a rendu, par bas, des calculs de cette nature.

§ V. De la présence des vers dans le duodénum.

770. Aucun signe particulier n'indique la présence des vers dans le duodénum, si ce n'est le sentiment de picottement, de reptation, rapporté par le sujet à l'hypochondre droit, et les nausées qui se font sentir, quoique l'appétit soit d'ailleurs régulier, plus vif même que de coutume, aucun signe d'irritation de l'estomac ne se manifestant.

La présence des vers dans le duodénum donne lieu, en outre, à tous les phénomènes qui sont le résultat de leur séjour dans l'intestin grêle en général, et qui seront indiqués quand il sera question des maladies de l'intestin grêle proprement dit.

§ VI. Des corps étrangers dans le duodénum.

771. Quand les corps étrangers introduits par la bouche ont dépassé le pylore et sont parvenus dans le duodénum, ils donnent peu de signes de leur présence en cet endroit ; excepté lorsqu'ils sont conformés de manière à piquer, diviser, déchirer, perforer la membrane muqueuse et même toute l'épaisseur de la paroi de cet intestin : on conçoit qu'en pareil cas de graves symptômes d'inflammation se développent. Ils sont en raison de l'étendue et de l'intensité de l'inflammation.

§ VII. De l'hémorrhagie du duodénum.

772. L'hémorrhagie du duodénum est fort rare ou plutôt à peine connue. Il est cependant probable qu'elle a lieu dans quelques-uns des cas où d'abondans vomissemens de sang ou des déjections sanglantes succèdent à l'inflammation de l'estomac et du duodénum. On trouve parfois le duodénum seul fortement et uniformément injecté, chez des sujets dont les gros intestins sont remplis de sang noir, grumeleux.

§ VIII. De la névralgie du duodénum.

773. On ne s'est pas encore occupé de la distinguer de celle de l'estomac et de celle du reste des intestins, ni même de s'assurer de sa réalité.

§ IX. De l'état du duodénum dans le vomissement.

774. On sait peu quelle part le duodénum prend au vomissement, mais il est reconnu que le vomissement est souvent l'effet de l'irritation de cet intestin.

775. Peut-être le duodénum se contracte-t-il parfois au point d'oblitérer le pore biliaire, mais cet état ne peut être que passsager.

§ X. De l'atonie du duodénum

776. C'est à l'atonie du duodénum que le défaut de sécrétion et la suspension du cours de la bile doivent être attribués par les médecins qui préconisent l'administration des purgatifs; dans les cas de perte de l'appétit, de dégoût pour les substances fades, de constipation, de déjections de matières grises peu fétides.

Ces symptômes se manifestent, le plus souvent, chez des sujets habituellement gorgés d'alimens substantiels, d'un goût très-relevé, et de boissons alcooliques, circonstances fort peu favorables à la supposition d'une atonie de la membrane qui reçoit de pareils modificateurs.

ARTICLE II.

DES MALADIES DU FOIE (1).

777. L'orifice du canal cholédoque est en contact avec tout ce qui pénètre dans le duodénum, et sans doute, malgré sa petitesse, il éprouve de nombreuses modifications de la part des alimens, des boissons, des médicamens et des poisons; ces modifications s'étendent nécessairement jusqu'à la vésicule biliaire et au foie.

778. Le foie n'est en contact avec aucun des modificateurs de l'organisme; il n'en ressent l'impression que par l'intermédiaire du duodénum, des vaisseaux et des nerfs. Il résulte delà, ainsi que de sa structure, que ce viscère est plus rarement malade que plusieurs autres des organes digestifs. Les maladies qui l'affectent ne sont primitives que lorsqu'elles succèdent à une violence exercée sur la région qu'il occupe, ou bien à la stimulation continue ou répétée du duodénum ou de l'encéphale. Les obstacles au cours du sang obligeant le sang

(1) Bianchi, *Historia hepatica*, Turin, 1710, in-4°. — F. Hoffmann, *de morbis hepatis ex anatome detegendis*, Halle, 1726; *de morbis ex hepatis vicio*; Halle, 1726. — Portal, *Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie*; Paris, 1813, in-8°.—Laënnec, *art.* anat. path. du *dict. des sciences médic.*; *de l'auscultation médicale*; Paris, 1817, in-8°. — Regnault, *sur les altérations du foie*; dans le *Jour. univ. des sc. méd.* — Boulland, *sur la cirrhose du foie*, dans *les mémoires de la société médicale d'émulation*, t. 9.—Andral, *op. cit.*, t. 4. —J. Bouillaud, *Recherches pour servir à l'hist. de la pathologie du foie*, 1827.

à traverser plus lentement le foie, à séjourner plus long-temps que d'ordinaire dans cette glande, le disposent également à l'état de maladie. Enfin les maladies du foie sont le plus souvent consécutives à celles du duodénum, et souvent supposées lorsque celles-ci seules existent.

§ I. De l'inflammation du foie (1).

779. Le foie n'étant point en contact avec les alimens, les boissons, les médicamens et les poisons, ne s'enflamme pas aussi fréquemment que l'estomac et le duodénum qui reçoivent l'impression immédiate de ces diverses substances. L'état de phlegmasie ne peut se développer dans ce viscère que par suite de causes qui agissent sur le duodénum, sur la peau, sur les systèmes circulatoire et nerveux.

780. Les contusions, les blessures de l'hypochondre droit, les sauts, la course, les secousses à cheval, en voiture, et les chutes, sont les causes les plus efficaces de l'inflammation du foie, ou du moins celles dont on méconnaît le moins l'influence. La nourriture presque exclusivement animale, l'usage habituel et l'abus des viandes noires, faisandées, épicées, salées, fumées, des graisses et des huiles qui ont subi l'action du feu, des aromates, des vins chargés d'alcool ou très-colorés; les vomitifs à doses élevées, souvent répétés, ou intempestivement administrés;

(1) *Hépatite.* — F. Hoffmann, *de hepatis inflammatione vera rarissima, spuria frequentissima;* Halle, 1721. — M. Stoll, *aph.*

l'abus des amers, des astringens et des purgatifs; l'inflammation du duodénum, de l'estomac; la chaleur excessive de l'atmosphère, surtout lorsqu'elle est habituelle et qu'un soleil brûlant darde ses rayons sur la peau nue; le refroidissement de la peau dans le temps qu'elle est soumise à l'action d'une forte chaleur; la suppression de la sécrétion, d'une phlegmasie ou de la suppuration de la peau; tout ce qui peut accélérer fréquemment ou habituellement le mouvement circulatoire; les accès de colère, la colère concentrée; le chagrin, le chagrin concentré, habituel; enfin, les plaies de la tête, l'inflammation des membranes de l'encéphale : telles sont les causes les plus ordinaires de l'inflammation du foie.

Elles ont pour résultat, ou l'irritation de ce viscère et un afflux considérable du sang dans son parenchyme, ou l'inflammation proprement dite, soit aiguë, soit chronique de cette glande, et les nombreuses altérations qui s'y rattachent.

Ces causes agissent presque toutes avec lenteur; il faut ordinairement la réunion d'une grande chaleur, de l'abus des alcooliques, et ensuite le refroidissement de la peau, pour qu'il en résulte promptement une inflammation du foie. Cette phlegmasie n'est déterminée immédiatement que par les contusions de l'hypochondre et les secousses imprimées au foie dans les mouvemens violens ou les chutes.

781. Les émanations morbides et putrides mêlées à l'air, et les substances en putréfaction introduites

dans les veines, sont encore des causes d'inflammation pour le foie.

A. De l'irritation du foie.

839. Elle est produite accidentellement par une des causes qui stimulent fortement le duodénum, la peau, les systèmes circulatoire ou nerveux : telles sont un repas plus copieux que de coutume, l'usage insolite des viandes fumées, faisandées, des ragoûts épicés; un excès dans la boisson, un vomitif; le refroidissement ou l'insolation de la peau; un accès de colère.

840. Le sujet éprouve un sentiment d'embarras au-dessous et à la base de la partie droite de la poitrine, à l'hypochondre droit qui paraît soulevé; il perd l'appétit, éprouve une répugnance extrême pour la viande et la graisse, de la soif, quelquefois des nausées, un goût amer; la langue est couverte d'un enduit jaune, surtout à sa partie centrale; des gaz nidoreux s'échappent de la bouche; le blanc de l'œil, le tour de la bouche et des ailes du nez prennent une teinte jaunâtre légère, mais pourtant visible.

Souvent le vomissement vient se joindre aux nausées; le sujet rend des matières jaune-verdâtres, opaques, amères, offrant tout l'aspect de la bile, et dominant sur les mucosités qui sont rendues en même temps.

Le vomissement fait quelquefois rendre des torrens de bile d'un vert de porreau, avec de violens

efforts, et de vives douleurs à l'hypochondre, à l'épigastre et dans tout l'abdomen. Il y a souvent en même temps des déjections analogues. Quelquefois la constipation accompagne l'irritation du foie. La peau est en général chaude et sèche; le pouls est plein et dur, sans fréquence.

782. L'irritation du foie est ordinairement de peu de durée; elle complique très-fréquemment les irritations du duodénum, de l'estomac et des intestins. Elle les précède quand elle se développe chez des sujets sobres, sous l'influence de la chaleur, du chagrin, ou de la colère. Elle se prolonge quelquefois pendant fort long-temps, surtout quand elle est l'effet d'une irritation modérée mais habituelle du duodénum.

783. L'irritation du foie coexiste souvent avec celle de l'estomac; elle persiste souvent après que celle de l'estomac et même du duodénum a cessé : il importe d'avoir égard à ces différences.

784. L'irritation du foie ne se manifeste souvent que par diverses inflammations aiguës ou chroniques de la peau.

785. A l'ouverture des cadavres on trouve assez souvent le foie gorgé de sang (1); ce liquide ruisselle des incisions que l'on fait au parenchyme du viscère; celui-ci est plus volumineux que de coutume, et n'offre d'ailleurs aucune autre altération. Cet état du foie peut être considéré comme la suite de son irritation et de l'afflux du sang, qui doit être

(1) *Congestion sanguine.*

très-marqué dans un viscère si riche en vaisseau
sanguins.

B. De l'inflammation du foie.

786. Il n'est pas moins nécessaire de distinguer le divers degrés de phlegmasie du foie que ceux d l'inflammation de l'estomac, et il convient d'étudie d'abord le plus élevé, afin d'arriver à ceux qui sont moins bien caractérisés.

1. De l'inflammation sur-aiguë du foie.

787. Elle débute par un frisson suivi de chaleu dans le bas-ventre, puis dans le reste du corps elle est caractérisée par un sentiment de pesanteu de tension, de plénitude à l'hypochondre droit, e le gonflement de cette partie ; par une douleur ordi nairement obtuse, rarement aiguë, ressentie au dessous des côtes asternales droites. Cette douleu s'étend souvent le long du côté correspondan de la poitrine, jusque derrière la clavicule, à l partie latérale inférieure du col, à l'épaule et a bras du même côté, souvent jusqu'à l'épigastre parfois jusque dans l'hypochondre gauche; ell augmente dans la toux, l'inspiration, le hoquet l'éternuement et la pression exercée au-dessous de côtes; elle est plus intense lorsque le malade s couche sur le côté gauche, que lorsqu'il se couch sur le côté droit. L'hépatite est encore annoncée pa la gêne de l'inspiration, surtout à droite, la facili de l'expiration, la dilatation du thorax, plus mar

[q]uée à gauche qu'à droite, et par la résistance que les [m]uscles abdominaux opposent à la main qui com[p]rime le bas-ventre. La conjonctive, le pourtour des [a]iles du nez ainsi que de la bouche sont jaunes; [l]a langue est couverte d'un enduit jaune, ver[d]âtre, brunâtre; la bouche est amère; le sujet [é]prouve du dégoût par les alimens, notamment [c]eux qui sont tirés du règne animal; des nausées, [d]es vomissemens de bile jaune, ou verte, ou brune; [il] est constipé, et ses matières fécales sont grises, [bl]anchâtres, semblables à de l'argile, ou bien il [re]nd par le bas une bile jaune, abondante et fé[ti]de; l'urine est rare, d'un jaune de safran, d'un [as]pect oléagineux, et elle dépose un sédiment sem[bl]able à de la brique pilée; la peau est sèche, brû[la]nte, souvent colorée en jaune dans toute son [ét]endue; le pouls est plein et dur, parfois inégal, [in]termittent.

788. Si l'inflammation va toujours croissant, ces [sy]mptômes augmentent d'intensité; le duodénum, [l'e]stomac, l'intestin grêle, le péritoine s'enflamment, [ou] leur inflammation s'accroît; l'encéphale s'affecte: [la] douleur s'étend à l'épigastre, à l'hypochondre [ga]uche; les vomissemens augmentent, la soif de[vi]ent excessive, l'abdomen est douloureux au tou[ch]er, et se gonfle dans toute son étendue, des dou[le]urs se font sentir dans les lombes, l'insomnie tour[m]ente le malade, le hocquet survient, le délire ou [la] stupeur se manifeste, le bras droit s'engourdit.

789. Cette phlegmasie devient mortelle en peu [de] jours, quand le traitement ne parvient pas à en

arrêter les progrès, ou bien la maladie se prolonge davantage, la suppuration s'établit, ensuite le sujet succombe; autrement il se rétablit lentement, ou traîne une vie languissante, et finit par périr.

790. L'inflammation sur-aiguë du foie venant à passer à la suppuration, un sentiment de pesanteur, de plénitude, de pulsation succède à la douleur ressentie vers l'hypochondre droit; la peau se colore en jaune, ou prend un aspect blafard; la digestion reste troublée, l'appétit ne se rétablit point, l'anxiété continue, la douleur de l'épaule persiste, le sujet maigrit, le pouls reste fréquent, le frisson alterne avec les sueurs, et la mort tarde peu; quand une rougeur superficielle se manifeste à l'hypochondre, les forces musculaires tombent subitement et tout-à-fait, la plus légère pression sur l'hypochondre cause une vive douleur; il survient des vomissemens de bile, quelquefois de sang, ou d'une matière semblable à du marc d'huile, verdâtre, grisâtre, fétide: la peau est chaude, et pourtant couverte de gouttelettes de sueur froide; la soif est excessive, enfin tous les signes avant-coureurs de la mort se manifestent.

Tous ces phénomènes sont peu propres à faire prononcer d'une manière assurée qu'il existe une suppuration du foie: mais le doute fait place à la certitude, quand après une, deux ou trois semaines d'une inflammation bien caractérisée de cette glande, la douleur de l'hypochondre devient lancinante, semble se rapprocher de plus en plus de la peau,

un gonflement œdémateux se manifeste au-dessous des côtes asternales droites, la tumeur s'élève de plus en plus, et la fluctuation d'un liquide y devient manifeste, ou bien cette tumeur reste superficielle, et la fluctuation n'est sensible que lorsque l'on palpe avec soin et le plus profondément possible.

A ce degré il arrive de deux choses l'une, ou l'abcès du foie se rompt, et verse son contenu dans le péritoine : on observe tout-à-coup l'affaissement de la tumeur et le développement subit des symptômes de la péritonite la plus aiguë; ou bien le foie contracte des adhérences avec la paroi de l'abdomen, la peau s'enflamme, s'ouvre, et le pus est versé au dehors, soit au-devant de l'abdomen et vers l'hypochondre droit, soit même vers le dos. On observe dans l'une ou l'autre de ces régions une ouverture à bords rouges et boursouflés (1), qui fournit du pus pendant long-temps : ce pus est semblable à de la lie de vin, ou blanc et homogène.

Si l'abcès n'est pas très-étendu ou situé très-avant dans le foie, la guérison peut encore avoir lieu; autrement la mort tarde peu à être la suite de l'ouverture de cette collection de pus. Il y a d'autant plus d'espoir de guérison que la matière se rapproche davantage du caractère du pus que fournit en général le tissu cellulaire enflammé.

Le pus renfermé dans une ou plusieurs cavités du foie ne s'ouvre pas seulement une voie dans le

(1) *Fistule hépatique.*

péritoine ou à travers la paroi antérieure de l'abdomen.

Il se fraie quelquefois un chemin par les conduits biliaires; d'autres fois l'inflammation s'étend au duodénum et à l'estomac, au colon, au diaphragme, et parfois détermine la perforation de ces parties, et finalement celle de la plèvre ou même du péricarde.

Selon que l'une ou l'autre de ces circonstances a lieu, le pus est évacué avec les matières fécales, ou bien il s'épanche dans la plèvre, et détermine une pleurésie mortelle, ou traverse le poumon, est rejeté par la bouche, et dans des circonstances bien rares, le sujet échappe à la mort, après de longues souffrances et tous les signes d'une destruction prochaine; ou enfin il s'épanche dans le péricarde, et détermine nécessairement la mort. Le pus s'échappe quelquefois en même temps à travers les parois de l'abdomen et les voies respiratoires.

791. Lorsque la maladie prend naturellement ou du traitement une direction avantageuse, des reçoit sueurs jaunâtres abondantes, une urine copieuse, très-rouge, avec sédiment furfuracé, briqueté ou blanchâtre, le retour du flux hémorrhoïdal, du flux menstruel, une hémorrhagie nasale, se manifestent et signalent cette heureuse terminaison. Les symptômes diminuent peu à peu, et le rétablissement est rapide; si l'estomac ou le duodénum ne restent point enflammés; si déjà il n'existait pas une phlegmasie chronique, une altération de structure de ces viscères ou du foie lui-même.

792. Une douleur supportable se fait quelquefois sentir dans la région de la rate, au déclin de l'inflammation du foie.

793. L'inflammation sur-aiguë du foie, ordinairement compliquée de celle du duodénum et de l'estomac, est rarement mortelle; le plus souvent elle passe à l'état chronique, alors même qu'elle détermine la suppuration.

794. Cette nuance de l'inflammation du foie ne se développe guère que dans les pays chauds, ou pendant les plus fortes chaleurs des pays tempérés: il faut un refroidissement subit ou de grands écarts dans le régime pour la provoquer. Elle est plus souvent primitive que la suivante.

2. De l'inflammation aiguë du foie.

795. Le frisson n'a pas toujours lieu au début; le sujet ne se plaint d'aucune sensation pénible à l'hypochondre droit; pour qu'il accuse de la douleur en cet endroit, il faut que l'on presse avec une certaine force au dessous des fausses côtes, d'avant en arrière, et de bas en haut : malgré cette absence de la douleur locale, souvent le malade éprouve la douleur sympathique de l'épaule et du côté droit du cou, et en pareil cas, ce signe est d'une grande valeur : on observe d'ailleurs tous les autres symptômes de l'estomac, seulement avec moins d'intensité.

796. Cette nuance de l'inflammation du foie est presque toujours accompagnée de l'inflammation

du duodénum, elle n'en est même le plus souvent que la conséquence. Peut-être est-il peu de duodénites qui ne soient compliquées de la phlegmasie modérée du foie.

797. Elle règne en été dans nos climats tempérés, et se développe sans l'influence de toutes les causes qui irritent les premières voies, dans cette saison plutôt que dans toute autre. Les vomitifs et les purgatifs donnés au début de la gastrite et de la duodénite, sont les causes les plus directes qui puissent produire cette nuance de l'hépatite.

798. Elle cesse souvent quoique l'inflammation gastro-intestinale continue, ou du moins elle se réduit assez pour qu'on ne puisse pas soupçonner sa continuation, et devient ainsi l'origine de graves altérations de structure du foie, dont plus tard on méconnaît la nature.

3. De l'inflammation intermittente du foie.

799. Il est probable que l'inflammation du foie concoure fréquemment au développement des exacerbations, dans les gastroduo-dénites avec redoublemens bien marqués; car ceux-ci ont lieu principalement dans celles de ces maladies qui offrent les symptômes appelés autrefois *bilieux,* et qui seraient mieux nommés *hépatiques*.

800. L'inflammation intermittente du foie est encore moins connue que celle de l'estomac, dont probablement elle est rarement isolée : l'enduit jaune de la langue, l'amertume de la bouche, les rapports

nidoreux, la coloration de la conjonctive et de la peau en jaune, font présumer qu'elle existe. On observe quelquefois ces symptômes avec ceux du frisson, de la chaleur et de la sueur, sans que les phénomènes de la gastrite ou de la duodénite aient lieu; pour que ces symptômes annoncent l'inflammation, au moins légère, du foie, il faut que, pendant l'accès, l'hypochondre soit douloureux à la pression.

801. L'inflammation, ou si l'on veut, l'irritation intermittente du foie, est moins équivoque dans les cas où, chez un sujet vigoureux, il survient des vomissemens de matières bilieuses, tellement abondans et accompagnés de tant d'efforts, que la la vie du sujet est menacée dès les premiers accès (1).

802. Gilbert a vu la peau se colorer en jaune, après un accès, dans lequel on suppose que l'irritation gastrique s'étendait au foie (2).

4° De l'inflammation chronique du foie.

803. L'inflammation chronique du foie est aussi commune que l'inflammation aiguë de ce viscère semble rare. Elle résulte, le plus ordinairement, de l'action souvent répétée des alimens excitans, des boissons alcooliques, des médicamens irritans sur le duodénum; les affections tristes la déterminent chez les sujets disposés aux maladies du foie:

(1) *Fièvre pernicieuse cholérique*

(2) *Fièvre pernicieuse ictérique*.

elle paraît être dans quelques cas, sinon produite, au moins favorisée par les obstacles à la circulation. Elle est plus souvent primitive que l'inflammation aiguë, alors même qu'elle résulte de l'irritation habituelle du duodénum. Néanmoins elle est le plus ordinairement liée à l'inflammation de cet intestin.

804. Nul doute que l'inflammation chronique du foie ne succède fréquemment à l'inflammation aiguë de ce viscère; cependant on est rarement témoin d'une telle prolongation, en raison du petit nombre de cas où l'on parvient à constater que cette dernière existe réellement.

805. On suppose fréquemment l'inflammation chronique du foie, chez des sujets qui ne sont affectés de que duodénite chronique, avec ou sans gastrite.

806. *α*. Lorsque l'inflammation aiguë du foie passe manifestement à l'état chronique, les symptômes qui la caractérisaient perdent de leur intensité : le pouls reprend ses qualités habituelles, le sujet se sent mieux, l'appétit revient en partie, les forces se rétablissent, quoique lentement, mais il reste de la tuméfaction à l'hypochondre droit; la pression continue à développer en cet endroit une douleur sourde et profonde, le sujet y éprouve des picotemens instantanés, un sentiment de gêne, d'embarras; la respiration ne se fait pas tout-à-fait librement; la langue reste couverte d'un enduit jaune, l'appétit cesse dès les premières bouchées d'alimens, la conjonctive est jaunâtre; la voix est voilée, les jambes fléchissent; le sujet éprouve un malaise

qu'il ne sait à quoi rapporter. Son humeur est triste, inquiète et difficile. Les fonctions digestives continuent à s'opérer à peu près comme dans l'état de santé; ensuite elles se dérangent graduellement, de plus en plus, jusqu'à ce que le sujet succombe au bout de plusieurs mois, d'une ou plusieurs années, car cette phlegmasie dure pour l'ordinaire fort long-temps.

Quelquefois le malade périt sans que l'inflammation donne lieu à des symptômes plus caractéristiques; d'autres fois ils reprennent l'intensité de l'état aigu.

La mort est fréquemment le résultat de l'inflammation aiguë du duodénum, de l'estomac ou de tout autre organe, qui vient se joindre à la phlegmasie chronique du foie, avant que celle-ci soit arrivée au degré incompatible avec le maintien de la vie.

6. Lorsque l'inflammation chronique du foie ne succède point à l'inflammation aiguë, elle dure souvent depuis long-temps lorsque l'on commence à soupçonner que ce viscère est affecté; tantôt, pendant plusieurs mois ou plusieurs années on n'observe que les symptômes de l'inflammation chronique peu prononcée de l'estomac et du duodénum; tantôt ces viscères continuent à remplir leurs fonctions, et rien n'avertit le sujet que les excès de table auxquels il s'abandonne lui préparent une maladie redoutable, ordinairement mortelle. Cependant il finit par éprouver une grande disposition à l'emportement, une susceptibilité

excessive, une grande exigeance, des craintes mal fondées, des défiances sans motifs suffisans; il ressent un malaise vague, des douleurs errantes et passagères, des lassitudes, principalement dans les membres inférieurs, un sentiment de plénitude dans le bas-ventre, surtout du côté droit; enfin, il se plaint d'éprouver des douleurs à l'hypochondre droit. Ces douleurs, d'abord obtuses, profondes, se font ensuite sentir tout-à-coup, durent peu, puis reviennent alternativement; l'embonpoint diminue, le ventre augmente de volume dans sa partie supérieure, la peau se colore légèrement en jaune; le sujet éprouve des dérangemens dans la digestion et les différens symptômes de l'irritation gastro-intestinale chronique. Souvent la douleur de l'hypochondre ne se fait sentir que lorsque le sujet se couche sur le côté gauche ou bien après le repas, ou enfin quand il éprouve une secousse tant soit peu forte.

On serait tenté de croire que le sujet n'est affecté que d'une gastrite ou d'une gastro-duodénite chronique; mais, si l'on explore l'hypochondre, on y trouve ordinairement une tumeur souvent très-considérable, dont la situation ne permet pas de méconnaître qu'elle est formée par le foie tuméfié.

Parfois les douleurs de l'hypochondre deviennent très-fortes; ordinairement elles sont accompagnées d'un sentiment de pesanteur; dans le plus petit nombre des cas, elles sont lancinantes. Il n'est pas rare qu'elles s'étendent vers le dos et jusqu'à l'épaule droite. Si le sujet se couche sur le côté

gauche, il éprouve de la gène, et même quelquefois il lui semble qu'un corps volumineux se déplace, et se porte de droite à gauche. La conjonctive et la peau prennent ordinairement une teinte jaune, quelquefois verdâtre ou brunâtre, qui devient de plus en plus foncée; l'amaigrissement fait des progrès; la constipation tourmente le malade; les matières fécales sont grises, peu odorantes, semblables à de l'argile mouillée; l'urine est jaune, épaisse, et semble oléagineuse. Les selles deviennent ensuite liquides sans changer de couleur, ou bien noires et sèches. Le tissu cellulaire des membres inférieurs, puis la cavité du péritoine, se remplissent de sérosité, à moins que le sujet ne périsse dans le marasme, ou par le développement d'une gastrite, d'une entérite ou d'une gastro-entérite aiguë, avant l'établissement de l'hydropisie.

γ. Dans certains cas, l'inflammation chronique ne donne lieu qu'à des symptômes si peu prononcés, que, sans qu'on sache à quel organe attribuer le malaise du sujet et son dépérissement, on ne soupçonne nullement que son état provienne de la souffrance du foie. On accuse pour l'ordinaire l'estomac, parce que la digestion est troublée.

807. Les cas où l'hépatite chronique est le mieux constatée pendant la vie, sont ceux où cette phlegmasie a été causée par un coup porté sur l'hypochondre droit.

808. Il est des cas où l'hépatite chronique cesse d'être; douteuse c'est lorsque le viscère acquiert un

tel volume qu'il déborde les côtes, et forme une ample tumeur au côté droit de l'abdomen, et qui quelquefois s'étend à l'épigastre et jusqu'à l'hypochondre gauche.

809. Quand l'hydropisie du péritoine se manifeste sans que l'on ait lieu de penser que l'épanchement séreux dépende d'une phlegmasie chronique de cette membrane ou de l'intestin, ou d'un obstacle à la circulation, il y a lieu de présumer qu'il existe une altération du foie, lors même qu'aucun autre phénomène ne l'annonce, surtout si le sujet a jadis abusé des stimulans.

5°. De l'inflammation partielle du foie.

810. Lorsque la douleur ressentie à l'hypochondre droit est superficielle, vive, lancinante, pongitive, augmente par le coucher sur ce côté, dans l'inspiration, le rire et la toux, par la pression exercée au-dessous des fausses côtes, et se propage à la poitrine, au dos, à l'épaule droite, au bras et au col; lorsqu'il y a en même temps accélération de la respiration et toux sèche, on suppose que la partie antérieure de la face convexe du foie est seule ou plus particulièrement enflammée.

811. Lorsque la douleur augmente considérablement dans l'inspiration, et s'étend jusqu'à la région lombaire droite, la respiration est très-gênée, la toux répétée et le hoquet fréquent, on suppose que la partie postérieure de la face convexe du foie est seule ou plus particulièrement enflammée.

812. Lorsque la douleur est très-vive, brûlante, s'étend à l'épigastre, est accompagnée de nausées, de vomissemens de bile, le sujet se tient difficilement couché sur le côté gauche, on suppose que la partie concave du foie est seule ou plus particulièrement enflammée. Dans ce cas plutôt que dans tout autre, on observe la coloration de la conjonctive, de la peau et de l'urine en jaune. L'inflammation s'étend ordinairement à la vésicule et aux conduits biliaires ; et c'est peut-être le seul cas où cette coloration en jaune ait lieu dans l'hépatite primitive (*Cullen*).

813. Lorsque la douleur ressentie à l'hypochondre droit est superficielle, fort intense, lancinante, et s'accroît par la plus légère pression, sans autres symptômes bien marqués relatifs au foie, on suppose que l'enveloppe péritonéale de ce viscère est seule ou principalement enflammée.

814. Lorsque la douleur est peu intense, profonde, obtuse, augmente peu par la pression, est accompagnée d'un sentiment de pesanteur, de plénitude à l'hypochondre, tous les symptômes relatifs au foie ...ant d'ailleurs très-marqués, la langue très-chargée, ... bouche très-amère, les vomissemens et les déjec...ons de bile répétés et abondans, la conjonctive, ... peau et l'urine jaunes, le pouls inégal, inter...ittent, le coucher supportable sur le côté droit, ...gmentant la douleur sur le côté gauche, on sup...se que l'inflammation affecte le parenchyme du ...ie.

815. Lorsque la douleur s'étend à l'épigastre et à

l'hypochondre gauche, on suppose que le lobe gauche du foie est particulièrement enflammé.

816. On doit peu compter sur toutes ces distinctions, plutôt spéculatives que fondées sur l'ouverture des cadavres.

817. La douleur à l'épaule manque dans des cas où la partie convexe du foie est enflammée.

818. Le hoquet a lieu dans des cas où la partie concave est enflammée.

819. Les symptômes assignés comme caractères de l'inflammation de la partie concave, ont lieu plus sûrement quand les voies biliaires et le duodénum sont enflammés, alors même que le foie ne l'est point.

820. Il est difficile que le péritoine qui entoure le foie soit enflammé, sans que le parenchyme participe à l'état de phlegmasie. On trouve que le parenchyme hépatique était enflammé, et que son enveloppe péritonéale ne l'était point, à la suite de cas où la douleur a été très-vive et augmentait beaucoup à la pression.

821. On a été jusqu'à vouloir distinguer l'inflammation veineuse de l'inflammation artérielle du foie; Marcus a prétendu que l'hépatite était toujours veineuse. Il serait à désirer que l'on recherchât les caractères distinctifs de l'inflammation de chacune des deux substances dont se compose le foie, et des radicules des conduits biliaires, s'il est vrai que ces parties puissent s'enflammer séparément les unes des autres.

822. Les altérations que l'on trouve à l'ouverture

cadavres, dans le foie, après l'hépatite, en général, sont :

A. Dans son parenchyme.

1°. La *réplétion sanguine*, caractérisée par la rougeur intense du foie, d'où le sang ruissèle abondamment quand on l'incise. Cette réplétion, le plus souvent partielle, occupe un ou plusieurs points de la substance du foie, et se manifeste par des taches rouges, éparses à la surface ou dans l'intérieur de ce viscère : elle est accompagnée de ramollissement pour peu que l'inflammation ait été intense.

Cette réplétion est rarement générale, à moins qu'un obstacle au cours du sang n'ait existé pendant la vie, tout au moins dans les derniers instans. Dans ce cas, on peut distinguer encore les parties qui offrent une rougeur sanguine, c'est-à-dire tirant sur le rouge artériel, du reste de la substance du viscère, qui est d'un rouge brunâtre.

Quand la réplétion sanguine dépend seulement d'un obstacle à la circulation ou de toute autre cause qui a déterminé la stase du sang, la rougeur sanguine partielle ne se montre point sur diverses parties du foie, et le sang ruissèle également de toutes celles de ces parties qu'on incise. Pour peu que cette réplétion sanguine occupe plusieurs points du foie, et soit considérable, le volume de ce viscère est augmenté, et il dépasse le rebord des fausses côtes, ou soulève le diaphragme.

La réplétion sanguine partielle est toujours un signe de l'hépatite aiguë, et jamais de l'hépatite

chronique, à moins qu'il n'y ait eu un redoublement.

2°. L'*épanchement sanguin.* Collection de sang versé au sein d'une ou de plusieurs cavités accidentelles du parenchyme du foie, soit par exhalation de ce liquide, soit par rupture d'un vaisseau ou du parenchyme lui-même. On trouve le sang épanché, liquide ou coagulé en caillots fibrineux noirs, à couches concentriques. Le volume de ces collections varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'une noix; la cavité s'ouvre parfois dans le péritoine.

Aucun symptôme ne peut faire prévoir que l'on trouvera ces épanchemens dans les cadavres, à moins que le sujet n'ait fait une chute d'un lieu très-élevé, et qu'il n'ait été adonné à l'ivresse, car l'hépatite chronique prédispose à la rupture du foie.

On a observé ces épanchemens sanguins chez des sujets qui n'avaient offert aucun symptôme de maladie quelconque du foie.

3° Le *ramollissement.* Dans cet état, la substance du foie est tellement molle, que le doigt y enfonce pour peu qu'on l'appuye sur elle, et qu'elle se réduit en pulpe rougeâtre, pour peu qu'on la presse entre les doigts. Le ramollissement est toujours l'effet de l'hépatite aiguë, ou d'une hépatite chronique fort intense, sans cesse entretenue par les alcooliques. Dans le premier cas, elle est accompagnée de la rougeur plus vive du foie, et dans le second, d'une teinte bronzée de la substance de ce

viscère. On observe le ramollissement chez les sujets qui, affectés d'une hépatite chronique, éprouvent une rupture du foie à la suite d'une chute.

4°. La *suppuration*. On trouve une ou plusieurs collections de pus grisâtre, de couleur lie de vin, ou blanc et homogène. Ces collections sont quelquefois en grand nombre. Quand il n'y en a qu'une seule, elle résulte parfois de la communication de plusieurs : parfois aussi elle envahit la presque totalité du viscère, qui se trouve convertie en une vaste poche remplie de pus.

La substance du viscère, ramollie et comme broyée, est alors mêlée au pus, en forme de prolongemens, au milieu de ce liquide.

Dans ces abcès, le pus est en contact immédiat avec la substance rouge et ramollie du foie, ou renfermé dans une poche membraneuse, un kyste, extérieurement en contact avec le parenchyme de ce viscère (1).

Les symptômes indiqués comme signes de la suppuration du foie, ont été exposés plus haut. Rappelons ici que l'apparition d'une tumeur avec fluctuation dans la région sous-costale, la nature et l'odeur du pus expulsé par une ouverture naturelle ou chirurgicale de l'abdomen, ou expectoré, peuvent seuls autoriser à prononcer d'une manière affirmative. La fluctuation est parfois si profonde, si obscure, qu'on est dans une grande incertitude.

Dans certains cas, aucun symptôme ne révèle

(1) *Abcès enkystés.*

l'existence de abcès du foie. Parmi tous ceux de ce genre, nous citerons le suivant :

Un homme, jeune encore, jouissant habituellement d'une bonne santé, ressentit un malaise général, de la céphalalgie, un grand accablement physique et moral, après avoir fait une longue course à cheval. Pendant trois jours il garda le repos : le sixième jour, grand état de prostration, rougeur plaquée des pommettes, contrastant d'une manière frappante avec la teinte jaune du reste de la face; céphalalgie sus-orbitaire insupportable; bouche pâteuse, sans être amère; langue uniformément blanchâtre, non pointillée de rouge; point d'appétit, de soif, de nausées, de vomissemens ni de douleur à l'épigastre, non plus que dans le reste du ventre, partout souple comme de coutume; constipation; 112 à 115 pulsations par minute, pouls fort, régulier, peau brûlante et sèche; saignée, diète. Du septième au onzième jour, même état, saignée de pied : dans la nuit du onzième au douzième, trouble commençant des facultés intellectuelles; le lendemain matin, délire complet; sangsues derrière les oreilles, sinapismes aux pieds. Du douzième au seizième jour, persistance du délire, point de réponse, agitations, soubresauts des tendons, yeux alternativement ouverts et fermés, fixes ou roulans rapidement, dilatation et resserrement alternatifs des pupilles; lavemens camphrés, vésicatoires : le dix-septième jour, vers midi, mort inopinée. A peine quelques cuillerées à café de sérosité limpide dans les ventricules et à la base du cerveau; quelques

petits points rouges çà et là sur la membrane muqueuse de l'estomac; quelque peu d'injection des grosses veines sous-muqueuses des intestins; cavité du volume d'une orange, remplie de pus jaunâtre, crêmeux, inodore, dans le lobe droit du foie, non loin de la portion convexe qui touche le diaphragme près des côtes; ce pus était en contact immédiat avec la substance même du foie, qui était plus rouge en cet endroit qu'ailleurs, d'une remarquable friabilité, et facile à réduire en pulpe rougeâtre par la plus légère pression (*Andral*).

Les parois de la cavité simple ou multiple qui renferme le pus, sont formées, ou de la substance même du foie devenue granuleuse, ou d'une membrane accidentelle. Dans le premier cas, la substance du foie qui avoisine le pus, est pour l'ordinaire manifestement plus dense et plus rouge que le reste du viscère, à peine différent des portions éloignées de sa substance : dans ce dernier cas, la formation du pus a été rapide; dans le précédent, elle a été plus lente. Quand il y a une membrane accidentelle, la collection de pus existe depuis long-temps à l'instant où on la découvre.

Si une communication s'est établie avec les parois de l'abdomen, le côté droit ou gauche de la poitrine, ou le colon, on trouve des adhérences imparfaites ou complètes des bords de l'ouverture de la cavité hépatique avec la paroi de l'abdomen, le diaphragme ou l'intestin; et le pus a passé au dehors, dans la plèvre droite, le péricarde, ou enfin dans le tube intestinal. Autrement l'ouverture de

la cavité purulente du foie est béante dans le péritoine qui a reçu le pus qu'elle contenait, et l'on observe les traces de la péritonite aiguë qui en a été la suite; de même on trouve sur la plèvre ou le péricarde des traces d'inflammation, si ces membranes ont reçu le pus que le foie recélait.

Il est difficile que de pareils désordres se développent autrement que dans l'hépatite chronique qui conserve de l'intensité, et il est bien difficile même de les soupçonner, avant l'ouverture du cadavre.

5° L'*induration* du foie n'est pas rare, lors même que le foie n'a subi aucune altération profonde dans sa structure, et quand son volume est considérablement augmenté ou réduit. Cet état a été donné par Baillie, comme un signe d'inflammation, quand il est réuni à la rougeur vive.

6°. L'*hypertrophie*. Dans cet état, le foie est plus dense et plus volumineux, dans une partie ou la totalité de son étendue, sans avoir changé d'aspect ni de structure, sans altération de ses deux substances, ou bien l'hypertrophie ne porte que sur l'une d'elles.

L'*hypertrophie de la substance blanche*. Elle est caractérisée, quand on incise le foie, par des lignes blanches convergentes les unes vers les autres très-marquées, par des plaques blanches et dures, d'aspect fibreux, appelées *cirrhoses*. Cet état, qu'on observe après l'inflammation chronique, est parfois accompagné de réplétion sanguine générale ou partielle. Rien ne l'annonce particulièrement pendant la vie.

L'*hypertrophie de la substance rouge.* Elle est caractérisée par l'aspect granuleux ou lobuleux du foie, c'est-à-dire que ce viscère se compose alors de granulations rouges, d'un volume remarquable, dans une partie ou la totalité de son étendue. C'est l'effet commun d'une hépatite chronique.

L'hypertrophie d'une des deux substances du foie a lieu, soit avec atrophie de l'autre substance, soit que celle-ci demeure intacte. Dans le premier cas, la diminution de volume de l'une peut compenser ou même surpasser l'augmentation de l'autre, et le foie ne point augmenter de volume ou même s'amoindrir, quoiqu'il soit plus volumineux dans un de ses élémens. Autrement son volume est nécessairement augmenté.

7° La *décoloration de la substance rouge.* Le foie est alors jaunâtre, blanchâtre dans une grande partie ou dans la totalité de son tissu. Elle peut avoir lieu avec l'atrophie de cette substance.

Elle est toujours, comme la blancheur mate de la membrane muqueuse gastrique, l'effet d'une inflammation chronique.

8° La *teinte bronzée.* Elle occupe une grande partie, ordinairement le centre, quelquefois une portion voisine de la surface, et la surface elle-même du viscère. On ne distingue plus de trace de la substance blanche. La friabilité accompagne ordinairement cet état que l'on trouve à la suite de l'hépatite chronique.

9° L'*état graisseux.* Le foie est d'un rouge jaunâtre ou d'un jaune pâle; si l'on frotte un mor-

ceau de son parenchyme sur du papier, celui-ci prend la transparence d'un papier huilé; si on divise la substance de ce viscère à l'aide d'un couteau, il reste évidemment de la graisse sur la lame. Le foie ainsi altéré, est fort léger, conserve aisément l'empreinte des doigts, et se déchire au plus faible effort; soumis à l'analyse, il fournit presque la moitié de son poids d'une huile jaunâtre, concrète.

Quoique cet état du foie se trouve chez des sujets qui ont été affectés d'hépatite chronique, on ignore s'il ne peut pas être l'effet d'une autre lésion de ce viscère.

10° Des *matières squirrheuse, encéphaloïde, mélanique, tuberculeuse,* ordinairement réunies en masses dont rien ne fait présumer l'existence, avant la mort du sujet, excepté le cas où elles forment à la surface du foie des bosselures déprimées en godet, que le toucher fait distinguer au-dessous des fausses côtes, sur la tumeur qui résulte de l'augmentation de volume de ce viscère.

Ces masses sont uniques ou au nombre de 5 à 6; quelquefois elles envahissent la plus grande partie du viscère: leur volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui du poing; elles sont irrégulièrement arrondies, et assez semblables, sous ce rapport, à une pomme de terre ronde. Des prolongemens blancs et d'aspect fibreux, laissent entr'eux des intervalles remplis par une matière blanche, verdâtre, brune ou noire, dure, sèche, friable, demi-liquide, ou tout-à-fait liquide, et alors quelquefois transparente.

On trouve aussi, dans le foie, une matière transparente comme la gélatine et d'une consistance analogue. Dans d'autres cas, c'est une matière opaque pulpeuse qui ressemble à de la colle ou de la et bouillie.

Il n'est pas rare de trouver ces diverses matières renfermées dans des poches membraneuses, fibro-cellulaires, fibreuses, cartilagineuses ou même osseuses.

11° L'*augmentation de volume.* Elle résulte soit d'un simple accroissement dans la masse, soit de la présence d'une grande quantité de sang, d'un vaste ou de plusieurs abcès, de masses squirrheuse, encéphaloïde, tuberculeuse, cirrhoïde ou mélanique, ou enfin d'hydatides dans le foie.

Quand l'augmentation de volume coexiste avec l'induration, on lui donne le nom d'*hypertrophie.* Elle accompagne souvent l'état graisseux. Elle est sensible au toucher et même à la vue, lorsqu'elle est assez considérable pour soulever le diaphragme, élever l'hypochondre droit et former une tumeur au-dessous des côtes asternales droites, qui s'étend parfois jusqu'à l'épigastre, alors dur et soulevé, jusque dans l'hypochondre gauche et même jusque dans la fosse iliaque droite.

L'augmentation de volume du foie peut coïncider avec la flaccidité et le ramollissement de ce viscère.

Le foie, lorsque il est augmenté de volume, ou même sans cela, peut, chez les enfans, s'engager entre la partie supérieure des muscles droits, quand la ligne blanche est affaiblie ou manque. Chez les

adultes, il lui arrive aussi de se porter en partie dans les tumeurs formées à la faveur de l'éraillement de la ligne blanche, de l'affaiblissement de l'ombilic ou de la dilatation de la paroi antérieure de l'abdomen. Ces déplacemens de foie (1) sont accompagnés de douleurs, de tiraillement et de troubles fonctionnels qui souvent dépendent en même temps de l'altération du parenchyme hépatique. On a pris pour un cas de ce genre le déplacement du rein droit devenu flottant, au côté gauche de l'abdomen, dans un cas de gastrite chronique.

12° La *diminution de volume*. Si elle a lieu dans la substance rouge seulement, le foie est jaunâtre, blanchâtre, en totalité ou par place, et dans ce dernier cas il semble contenir des tumeurs blanches. Si au contraire elle s'opère aux dépens de la substance blanche, la rougeur du foie n'est plus striée, sillonnée de blanc jaunâtre; a-t-elle lieu dans les deux substances, le volume de l'organe est fort réduit et sa consistance est ordinairement augmentée.

13° La *rupture* du foie a lieu sans altération de texture de ce viscère, ou bien elle est favorisée par le ramollissement aigu ou chronique; une chute en est la cause la moins rare.

B. Extérieurement.

On remarque très-fréquemment à la surface du foie, à sa partie concave, une ou plusieurs plaques d'un à deux ou trois pouces d'étendue, de couleur

(1) *Hépatocèle.*

brune ardoisée, ou noirâtres, toujours nettement circonscrites, souvent triangulaires ou quadrangulaires, finissant ordinairement au bord tranchant et qui s'étendent rarement à plus d'une ou de deux lignes dans le parenchyme.

Le foie est d'ailleurs, pour l'ordinaire, coloré à l'extérieur comme à l'intérieur; cependant si l'on se bornait à le regarder sans l'inciser, on serait exposé à le croire sans altérations, dans des cas où sa partie centrale en a subi de très-marquées. C'est ainsi que l'état graisseux et la teinte bronzée surtout n'ont souvent lieu que dans la profondeur et non à la surface du parenchyme.

La surface convexe du foie, dépouillée des parois abdominales et du diaphragme qui la recouvraient, offre parfois à la vue des tumeurs déprimées en godet, que l'on y distinguait, durant la vie, par le moyen du toucher, à travers les tégumens et les muscles abdominaux; à l'aide d'une incision on reconnaît aisément qu'elles sont formées par des matières accidentelles, déposées dans le parenchyme, et qui en soulèvent la partie la plus superficielle, ou qui même, l'ayant divisée, ne sont recouvertes que par le péritoine.

C. Aux vaisseaux.

Andral a trouvé une ramification de la veine porte hépatique déchirée, dans un cas d'épanchement de sang dans le parenchyme du foie; plusieurs rameaux veineux étaient rompus, dans un cas de

rupture du foie par suite d'un chute, que j'ai observé. Ribes a trouvé les veines du foie enflammées chez des sujets qui avaient offert des symptômes de prostration, et de la fétidité dans les matières excrétoires.

823. Il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, d'annoncer, pendant la vie, qu'après la mort on trouvera telle altération du foie plutôt que telle autre, même dans les cas peu communs où la réalité de l'hépatite n'est nullement douteuse.

824. Très-souvent l'hépatite aiguë est méconnue et laisse des traces auxquelles plus tard on ne sait quelle origine assigner. Le fait d'abcès du foie, cité plus haut, prouve cette assertion; le sujet n'avait présenté que des symptômes de réaction circulatoire et de sur-excitation nerveuse; s'il n'était pas mort, le pus déposé dans le parenchyme du foie y aurait subi des modifications, et lorsque plus tard on l'aurait trouvé, peu de personnes l'auraient considéré comme l'effet de l'inflammation.

825. Quand une vive douleur, augmentant à la pression, se prolongeant à l'épaule, se fait sentir à l'hypochondre droit, et lorsque le foie tuméfié se prononce au-dessous des fausses côtes et soulève l'hypochondre, l'épigastre reste sans douleur, la soif est peu intense, la langue n'est point rouge, mais seulement couverte d'un enduit jaune, la conjonctive et la peau se colorent d'une manière analogue, les matières fécales ne sont point expulsées ou sont blanches, grises, sans odeur, l'hépatite a évidemment lieu. Dans tout autre cas, il est impossible

d'affirmer qu'elle existe ; on ne peut que le soupçonner.

826. La simple tuméfaction du foie n'est pas un signe certain d'inflammation, car elle peut dépendre de la stase du sang dans ce viscère, par un obstacle à la circulation ou par la présence de matières secrétées dans le parenchyme, lorsque le foie a cessé d'être enflammé et même n'est plus susceptible de l'être.

827. La coloration de la peau en jaune peut dépendre d'une lésion ou de la compression des canaux ou de la vésicule biliaires, sans que le foie soit altéré. Quand elle a lieu subitement par suite d'un accès de colère, de la terreur ou du chagrin, le foie n'est point, ou du moins n'est pas encore enflammé.

828. La douleur vive, ou souvent répétée, dans la région du foie, est l'indice le plus sûr de l'inflammation de ce viscère, car la stase du sang dans cette glande, par obstacle à la circulation, ne détermine guère ce symptôme, à moins que le viscère gorgé de sang ne finisse par s'enflammer.

829. Il est souvent difficile de ne pas méconnaître l'hépatite, et de ne pas la prendre pour une duodénite ou une pylorite, du moins à l'état aigu ; car, à l'état chronique, le diagnostic présente moins de difficulté, tout au contraire de l'estomac et de beaucoup d'autres organes.

830. Il y a peu d'inconvéniens à méconnaître l'hépatite, si on ne fait que la prendre pour une duodénite, lorsqu'elle est peu intense ; mais on est au moins conduit à ne point recourir à la saignée, et

cela peut avoir de fâcheux résultats quand l'inflammation du foie est intense.

831. Dans l'hépatite chronique, l'erreur n'est pas grave si l'on ne prodigue point les médicamens incendiaires à l'intérieur.

832. On ne peut guère confondre l'hépatite avec les phlegmasies thoraciques que lorsqu'on se borne à un examen superficiel du sujet.

§ II. de la stase du sang dans le foie.

833. Les obstacles à la circulation, la lenteur du cours du sang, soit dans le poumon, soit entre le foie et le cœur, la suspension du mouvement circulatoire, telles sont les circonstances dans lesquelles a lieu la stase du sang dans le foie.

834. Le gonflement de ce viscère, qui soulève l'hypochondre et dépasse alors le rebord des fausses côtes, et un sentiment de pesanteur dans cette région, sont, avec les phénomènes relatifs à la circulation, les seuls signes de cet état peu connu du foie.

835. Ce gonflement est momentané ou prolongé, selon la cause de la stase du sang; il offre quelquefois si peu de durée, qu'en peu de jours il se manifeste, cesse et revient, selon les vicissitudes de l'état des vaisseaux, du cœur et des poumons. Ces variations du gonflement du foie font présumer que la stase du sang ne varie pas moins dans ce viscère.

836. Andral a trouvé, chez des scorbutiques, le foie gorgé de sang, au point que ce liquide en ruisse-

lait abondamment, à chaque incision; le tissu de l'organe était d'un rouge uniforme. Willis a trouvé le foie des scorbutiques dans un état tout opposé, c'est-à dire entièrement privé de sang.

On trouve le foie gorgé de sang chez des sujets qui n'ont offert aucun symptôme scorbutique et chez lesquels il n'existait aucun obstacle à la circulation.

§ III. Des kystes séreux et des hydatides du foie (1).

837. Chez des sujets qui s'étaient plaints de douleur à l'hypochondre droit, de dérangement dans la digestion, de constipation, qui avaient présenté une tuméfaction manifeste du foie, s'étendant vers l'épigastre, avec fluctuation, la coloration des conjonctives, de la peau et de l'urine en jaune, et qui étaient morts dans le marasme, avec ou sans gonflement du bas-ventre simulant l'hydropisie du péritoine ; chez des sujets qui n'avaient offert que des dérangemens de la digestion ou même aucun symptôme que l'on pût rapporter aux organes digestifs, on a trouvé un ou plusieurs kystes remplis de sérosité.

Ces kystes occupent la partie gauche plutôt que la droite, et parfois la totalité du viscère, qui est alors réduit en une poche membraneuse, où l'on ne remarque plus que des débris de son parenchyme.

Les parois de ces kystes sont molles, formées

(1) *Hydropisie enkystée.*

de tissu cellulaire, fibreuses, demi-cartilagineuses, cartilagineuses, quelquefois en partie ou en totalité osseuses; ils se rompent parfois, et versent dans le péritoine le liquide qu'ils contenaient.

Cruvilhier les a trouvés tapissés d'une couche épaisse de matière blanche, analogue à la couenne du sang des pleurétiques (1).

838. Quelquefois à la suite de symptômes non équivoques de maladie du foie, et plus souvent sans qu'on ait observé aucun symptôme caractéristique d'une lésion quelconque de ce viscère, on y trouve des *hydatides*. Ces êtres se développent quelquefois dans le parenchyme du foie, plus ordinairement sous son enveloppe propre ou sous le péritoine, principalement à la région concave.

Les seules hydatides que l'on ait trouvées dans le foie de l'homme sont :

Les *acéphalocystes*, vésicules sphériques ou ovoïdes, dont le volume varie depuis celui d'un grain de chenevis jusqu'à celui de la tête d'un fœtus, à parois minces, friables, ordinairement incolores, quelquefois d'un blanc laiteux, grises ou verdâtres; elles sont remplies d'un liquide limpide légèrement visqueux, et renferment souvent dans l'épaisseur de leurs parois de petits corps sphériques ou irréguliers, blancs et opaques, dont le volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un grain de chenevis (*acéphalocyste ovoïde*); ou intérieurement des granulations transparentes de la

(1) *Essai sur l'anatomie pathologique*; Paris, 1816.

grosseur d'un grain de millet (*acéphalocyste granuleuse*); ou enfin, des bourgeons irréguliers, pleins ou creux, à peine visibles, égalant le volume d'un grain de chenevis (*acéphalocyste surculigère*); elles sont, elles-mêmes ordinairement renfermées les unes dans les autres. Les plus grosses sont ordinairement rompues. Un kyste fibreux, fibro-cartilagineux, et quelquefois osseux, tapissé d'une couche de matière blanche, les enveloppe. Elles nagent dans un liquide limpide ou jaunâtre et bourbeux (*Laennec*).

Le kyste hydatidique contracte parfois des adhérences avec les parties voisines; alors s'il vient à s'ouvrir, il verse les acéphalocystes qu'il contient, soit au dehors à la faveur d'une ouverture à la paroi antérieure de l'abdomen, notamment à l'épigastre, soit dans l'estomac ou dans l'intestin, de telle sorte que ces corps sont expulsés par le vomissement ou avec les selles.

Lassus a indiqué, comme signes de l'existence des hydatides dans le foie: la pâleur du teint, de temps à autre des douleurs violentes au foie et de la constipation, la souplesse du ventre, des nausées, et quelquefois des vomissemens; un désir continuel de vomir, afin de se débarrasser de la sensation de pesanteur, de suffocation qu'on éprouve; la gêne de la respiration, la toux sans expectoration; une tumeur inégale et un peu élastique se forme à l'épigastre; son volume augmente insensiblement, de la fluctuation s'y fait sentir; le sujet se couche de préférence sur le côté droit;

quand il est assis, il se courbe en avant; l'appétit manque, les digestions sont mauvaises; la langue est pâle, non chargée; le pouls est lent, petit, tendu; l'appétit se conserve quelquefois; les pieds ne se gonflent que vers la fin de la maladie, lorsque la cavité du péritoine se remplit de sérosité.

Martinet donne comme un signe de la présence des hydatides dans les tumeurs de l'hypochondre un certain frémissement, très-facile, dit-il, à apprécier, et donnant la sensation d'un liquide qui se déplace et paraît osciller dans la cavité où il est contenu; pour l'obtenir, il faut percuter légèrement la tumeur avec la main et la presser doucement aussitôt après l'avoir frappée. Néanmoins ce symptôme n'existait pas dans un cas où la présence des hydatites fut ensuite constatée par leur sortie, et qui sera rapporté à l'article du traitement.

Guattani a vu le sac hydatidique s'ouvrir à l'extérieur, et laisser échapper plus de trois cents hydatides; l'ouverture persista six ans, et finit par se cicatriser.

839. Lorsque les kystes séreux ou les hydatides forment une tumeur considérable, celle-ci se prononce selon sa situation à l'épigastre ou à l'hypochondre; et, si elle est considérable, elle finit par donner lieu à une tuméfaction de l'abdomen qui simule l'hydropisie du péritoine. Le point de départ et la forme primitive du gonflement ne permettent point à l'observateur de méconnaître que le siége du mal était originairement dans le foie, quoique d'ailleurs on ne puisse affirmer qu'il s'agisse

plutôt d'une collection d'hydatides ou d'un kyste séreux que d'un abcès enkysté; encore faut-il qu'il y ait de la fluctuation pour qu'on ait à choisir entre ces trois états. Mais l'incertitude cesse quand la tumeur s'ouvre à la paroi antérieure de l'abdomen, et quand on se hasarde à l'ouvrir.

840. Lorsque le foie, détruit dans une partie de sa substance, recèle une cavité, on y trouve quelquefois, après la mort, des ascarides lombricoïdes venus de l'intestin grêle.

§ IV. De l'hémorrhagie du foie (1).

841. Quand un vaisseau considérable du foie se déchire, du sang peut être abondamment évacué par les intestins. Une plaie du foie donne parfois lieu à des déjections sanglantes.

842. Dodoens, ayant vu la chaleur et la sécheresse de la peau, la soif, la douleur ressentie à l'hypochondre droit, et la coloration de la peau en jaune cesser après un vomissement de sang, en conclut, sans trop de raison, que ce sang provenait du foie.

843. Lorsque le foie, réduit dans une partie de sa substance en une bouillie purulente et sanguinolente, a contracté des adhérences avec l'estomac, le duodénum ou le colon perforés, et la verse dans l'une ou l'autre de ces parties du canal digestif, cette matière est rendue par le bas (2).

(1) *Hépatorrhagie.*

(2) *Flux hépatique. Hépatirrhée.*

§ V. De la névralgie du foie.

844. Parmi les douleurs ressenties dans la région occupée par le foie en est-il qui doivent être attribuées à la souffrance primitive des nerfs de ce viscère? Cela est possible, mais cela n'est rien moins que démontré.

§ VI. De l'atonie du foie.

845. Après avoir été attribué à la présence de la pituite, de la bile, de l'atrabile surabondantes, altérées, dépravées, âcres, acides, alcalines ou glutineuses, dans l'estomac et le duodénum, le dérangement des digestions a été supposé l'effet de l'atonie du foie, d'une sorte de paresse de cette glande, qui s'oppose, dit-on, à ce qu'elle sécrète une bile assez abondante et convenablement élaborée. D'une hypothèse on a passé à une autre; une nouvelle supposition a été jointe aux anciennes; dès qu'on est dans le vaste champ des possibilités, on ne s'arrête plus.

846. Le fait est qu'on sait par l'observation clinique, et mieux encore par l'ouverture des cadavres, que le foie est souvent enflammé, altéré dans sa structure, chez les sujets qui digèrent mal; et puisqu'il est des cas où l'on ne peut douter que le foie ne sécrète une quantité de bile plus grande que de coutume, il peut y en avoir d'autres où il ne secrète point assez de ce liquide.

847. Pour ce qui est de la suspension du cours de la bile, l'ouverture des cadavres prouve évidemment qu'elle a lieu quand les voies biliaires sont obstruées. A l'égard de la sécrétion de ce liquide, tout porte à croire qu'elle cesse d'avoir lieu, quand la totalité ou la presque totalité du viscère subit une altération profonde de structure, surtout quand cette altération affecte principalement la substance rouge. Enfin, il se peut que la bile ne soit pas toujours la même; et il est probable, si l'on veut, qu'elle diffère dans une foule de circonstances. Mais ces présomptions et ces vérités ne sont d'aucune utilité au lit des malades.

848. En effet, quand la bile est abondamment rejetée par haut ou par bas, on n'est jamais certain que ce soit par suite d'un excès de sécrétion du foie, indépendant de toute irritation du duodénum; le contraire est même plus probable, et dans ce cas, c'est du foie, et non de la bile, qu'il faut s'occuper.

849. Quand les matières alvines sont grises, semblables à de l'argile, la peau, les conjonctives et l'urine jaunes, il y a tout lieu de croire que la bile, ou n'est plus sécrétée au moins en assez grande quantité par le foie, ou n'est plus versée dans le duodénum; cependant ces symptômes s'observent aussi lorsqu'une très-petite partie du foie est altérée, quand les voies biliaires sont parfaitement libres, et la jaunisse a lieu dans des cas où l'on ne trouve ensuite aucune trace de lésion dans le foie ni dans les canaux biliaires.

A la vérité, quand l'aspect argileux des matières fécales et la coloration en jaune de la peau et de l'urine ont lieu, la lésion du foie n'en est pas moins problable, alors même qu'on n'en trouverait pas ensuite les traces, puisque ceci n'arrive que dans le plus petit nombre de cas; mais il n'est pas prouvé que dans cette circonstance il y ait atonie du foie, et qu'il soit avantageux d'agir en conséquence de cette opinion; et, comme on trouve le plus souvent des traces non équivoques d'inflammation, on ne peut penser qu'il y ait dans le foie plus d'atonie qu'il n'y en a dans l'estomac, lequel offre si souvent en même temps des suites non équivoques de la phlegmasie concomitante qu'il a éprouvée.

850. Le praticien peut prendre conseil de l'empirisme, dans les cas urgens; mais il ne doit jamais imaginer des théories pour légitimer la routine : le succès peut seul justifier celle-ci.

§ VI. De l'inflammation des canaux biliaires.

851. L'inflammation ou du moins l'irritation des conduits biliaires complique sans doute fort souvent celle du duodénum et celle du foie, mais il n'est pas possible de dire par quels signes elle se distingue. En effet, lorsqu'une douleur se fait sentir au côté droit de l'épigastre, sans autres symptômes qui annoncent l'inflammation de l'estomac, l'absence de ceux-ci peut bien faire présumer que l'inflammation affecte au moins principalement ou le

duodénum, ou les canaux biliaires, ou le foie, mais il n'est guère possible de décider laquelle de ces trois parties est spécialement lésée.

852. L'ouverture des cadavres prouve que les conduits biliaires sont parfois enflammés, sans que le foie et le duodénum le soient, et que la phlegmasie de ces conduits n'est pas très-rare; en effet, on a trouvé leur membrane muqueuse ramollie, ulcérée ou bien tuméfiée, épaissie, hypertrophiée. Le tissu cellulaire sous-muqueux a présenté des altérations analogues; d'autres fois il était devenu fibreux. La paroi de ces conduits est quelquefois perforée de part en part, ou rompue; dans d'autres cas, leur calibre est oblitéré en partie ou en totalité, d'une manière passagère ou définitive; plus rarement, il est augmenté de beaucoup; enfin, on les a vus réduits en un cordon fibreux, sans cavité centrale. Le canal cholédoque est quelquefois le seul des trois conduits biliaires qui soit enflammé.

853. Il est probable qu'on serait éclairé sur plusieurs points importans de l'histoire pathologique des organes digestifs et de leurs fonctions, si les canaux biliaires étaient ouverts et examinés avec soin, dans tous les cadavres que l'on ouvre pour y découvrir le siége et la nature des maladies.

§ VII. De l'oblitération des canaux biliaires.

854. Soit que cette oblitération ait lieu par suite de l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse des canaux de la bile, soit qu'elle dépende de l'in-

flammation chronique de cette membrane, on ne peut, je ne dis pas la reconnaître, mais seulement la soupçonner que dans quatre cas, quoique d'ailleurs elle ait lieu dans plusieurs autres; on la soupçonne, dis-je, savoir :

Quand la conjonctive et la peau sont colorées en jaune; mais cette coloration peut avoir lieu sans que les conduits biliaires soient oblitérés;

Quand la vésicule biliaire vient former immédiatement au-dessous de la dernière côte droite, plus bas dans l'hypochondre, ou jusque près de la crête iliaque, une tumeur appréciable au toucher;

Quand la coloration de la peau en jaune, et la présence de cette tumeur se trouvent coïncider;

Quand on se croit en droit de supposer le spasme des conduits biliaires.

§ VIII. De la présence des calculs et des vers dans les conduits biliaires.

855. De vives douleurs à l'hypochondre droit, le gonflement de la partie droite de l'épigastre, et quelquefois des convulsions ou la perte momentanée du sentiment et du mouvement, ont été déterminés par la présence, ou plutôt par le passage de calculs dans les conduits biliaires; mais, pour que ces symptômes pussent faire présumer le séjour des calculs dans ces canaux, il faudrait qu'on les observât chez un sujet qui aurait déjà rendu de semblables concrétions, par bas ou par haut, après des douleurs analogues.

856. On a trouvé l'ascaride lombricoïde dans le canal cholédoque et même dans le canal hépatique. La douve du foie a dû s'y trouver aussi, puisqu'elle passe quelquefois de la vésicule dans les intestins. Les acéphalocystes parcourent ces canaux quand ils sont évacués.

§ IX. De la rupture des conduits biliaires.

857. On peut soupçonner que les conduits biliaires se sont rompus dans un point de leur étendue, lorsqu'aux signes qui annonçaient leur inflammation et leur oblitération, viennent tout-à-coup se joindre ceux de l'inflammation du péritoine.

§ X. Du spasme des canaux biliaires.

858. Lorsqu'à la suite d'un accès de colère ou de frayeur, la peau se colore en jaune, tout-à-coup, ou en très-peu de temps, on croit pouvoir expliquer ce changement de couleur, en supposant que les canaux biliaires éprouvent un resserrement tel que le cours de la bile se trouve empêché, et que ce liquide n'arrive plus dans le duodénum. Mais ce sera là une pure hypothèse, jusqu'à ce qu'on ait décidément prouvé qu'il existe, comme le pense Amussat, des fibres contractiles dans les parois des canaux biliaires. Le fait de la coloration de la peau en jaune, à la suite des affections très-vives de l'âme, est seul constant; on ignore, d'ailleurs, dans quel état se trouvent les organes sécréteurs ou conducteurs de la bile

lorsque ce phénomène se manifeste. La fréquence des cas où la coloration de la peau en jaune est le résultat de l'inflammation du foie ou des voies biliaires, tend à faire croire que lorsque cette coloration a lieu subitement, l'une de ces parties est au moins irritée, sans que d'ailleurs ce mot donne une idée plus nette de l'état morbide qui existe en pareil cas.

§ XI. De l'inflammation de la vésicule biliaire (1).

859. Il est probable qu'elle accompagne ordinairement les inflammations des conduits biliaires, du foie et du duodénum; cependant elle peut avoir lieu sans que ces diverses parties soient enflammées.

860. Une douleur vers l'hypochondre droit est un signe bien incertain de l'inflammation de la vésicule, qui toutefois acquiert de la valeur lorsque ce réservoir, distendu par son contenu, vient former immédiatement au-dessous du bord cartilagineux des côtes droites, plus bas dans l'hypochondre, soit directement en bas, soit en avant jusqu'à l'épigastre, soit en arrière, même près de la crête iliaque, et jusque dans la fosse de ce nom, une tumeur saillante, piriforme, mobile, qui se perd en arrière, derrière les côtes.

861. Lorsque cette tumeur se manifeste, la vésicule biliaire n'est pas toujours enflammée, mais elle est

(1) *Cholécystite.*

constamment distendue outre-mesure. Si la tumeur est douloureuse au toucher, si la peau est colorée en jaune, ainsi que la conjonctive et l'urine, il y a moins lieu de douter de l'inflammation du réservoir de la bile.

862. A l'ouverture des cadavres, on trouve quelquefois les parois de la vésicule biliaire injectées de sang, piquetées de points rouges, ardoisées ou noirâtres intérieurement, ramollies, ulcérées, perforées ou rompues, épaissies, endurcies, cartilagineuses, ossifiées, adhérentes au duodénum ou à l'estomac. La cavité du réservoir est parfois extrêmement rétrécie, quelquefois même totalement effacée; on y trouve rarement un ou plusieurs calculs. Elle est fréquemment pleine de bile; plus fréquemment encore, elle ne contient que très-peu de ce liquide, et dans beaucoup de cas, elle est vide.

Il est quelques exemples de disparitionc omplète de la vésicule biliaire, chez des sujets qui tous n'avaient pas, pendant la vie, offert des symptômes d'inflammation grave vers les organes biliaires.

§ XII. De la présence des calculs dans la vésicule biliaire.

863. On n'observe guère qu'un état de malaise, d'un caractère très-incertain, chez les sujets qui récèlent des calculs dans leur vésicule biliaire, lorsque d'ailleurs il ne se manifeste point de symptômes bien caractérisés d'inflammation du duodénum ou du foie, ou de ces deux organes en même temps.

Des douleurs qui se font sentir de loin en loin, au-dessous de l'hypochondre droit, avec gonflement de l'épigastre, et qui cessent subitement au moment où elles étaient tellement vives qu'on croyait avoir lieu de craindre pour les jours du sujet, peuvent faire soupçonner le séjour des calculs dans cette vésicule. Mais on a trouvé dans le réservoir de la bile, un grand nombre de concrétions, chez des sujets qui ne paraissaient nullement affectés d'une lésion quelconque de l'appareil biliaire.

§ XIII. De la présence de la douve du foie et des hydatides dans la vésicule biliaire.

864. La douve du foie est un vers mou, plane, d'un à quatre lignes de longueur, d'une demi-ligne de largeur, de la forme d'une lancette, obtus à ses deux extrémités, dont l'ouverture antérieure est dirigée obliquement en dedans, le cou un peu arrondi et d'un blanc jaunâtre, l'ouverture postérieure un peu proéminente. Ce vers a été observé dans le canal hépatique par Pallas, dans la vésicule biliaire par Bucholz, et peut-être dans le foie par Bidloo et Bréra. Chabert en a fait rendre un grand nombre à une jeune fille. Il est impossible de dire à quels signes on pourrait, pendant la vie, reconnaître l'existence de cette espèce de vers dans les voies biliaires.

865. On a trouvé la vésicule distendue par des hydatides accumulées dans sa cavité (*Baillie*).

§ XIV. De la rupture de la vésicule biliaire.

866. Le développement subit des symptômes de l'inflammation du péritoine, immédiatement après la disparition de la tumeur formée par la vésicule biliaire dilatée, pourrait seul faire soupçonner la rupture de cette poche membraneuse.

§ XV. De la bile dans l'état de maladie.

867. La bile contient ordinairement de la choline, de la résine, c'est-à-dire des acides margarique et oléique, du picromel, du mucus ou de l'albumine, une grande quantité de matière soluble dans l'eau, de la matière colorante, de la soude libre, du phosphate de chaux et de l'oxide de fer (*Thénard*, *Chevreul* et *Gmelin*).

L'albumine ou le mucus prédominait dans la bile extraite d'un foie à l'état graisseux; dans des cas d'ulcères du canal intestinal, la résine dominait dans ce liquide (*Orfila*).

868. Quand la bile éprouve quelqu'obstacle dans son cours et peut-être aussi par toute autre cause qui nous est inconnue, il se forme dans les radicules des canaux hépatiques, dans les canaux biliaires ou dans la vésicule, des concrétions (1) ordinairement blanches, jaunes, grisâtres, brunes ou noires, quelquefois vertes, rouges ou bleues, par-

(1) *Calculs biliaires.*

fois offrant plusieurs de ces couleurs ; rarement brillantes, polies, transparentes ; ordinairement sphériques ou anguleuses, à facettes ou arborisées, régulières, cubiques, pyramidales, prismatiques, pentagones, octogones ; dont le volume varie depuis la plus petite dimension jusqu'à celui d'une noix, d'un œuf de pigeon ou de poule. Quelquefois il n'y en a qu'une seule, ordinairement il en existe plusieurs. quelquefois des centaines, et même, dit-on, des milliers. Elles sont dures ou molles et friables ; d'autant plus compactes qu'elles sont transparentes et d'une couleur claire. Elles sont plus dures à leur centre qu'à leur circonférence, quelquefois tout-à-fait molles. Elles sont rarement striées, quelquefois lamelleuses, ordinairement entourées d'une couche extérieure, entre laquelle et le noyau est une substance moins compacte. Enfin elles contiennent environ 9 dixièmes de cholestérine, un dixième de matière jaune et une petite quantité de picromel.

Les divers états de maladie du foie et des voies biliaires, sont susceptibles de donner lieu à la formation de ces concrétions, ou du moins de la favoriser. Elles paraissent susceptibles de nuire par l'effet de leur présence dans ce viscère, dans ses canaux sécréteurs et dans le réservoir de la bile. Parfois elles obstruent complètement l'un des points de ces canaux qui, derrière elles, se dilatent quelquefois prodigieusement, et peuvent même se rompre. Il est probable que souvent ces concrétions, encore d'un très-petit volume, passent des radi-

cules du canal hépatique dans ce canal, puis dans le canal cystique, dans la vésicule, dans le canal cholédoque; le fait est qu'on en trouve fréquemment dans ces diverses parties, mais surtout dans les canaux et la vésicule biliaires. Du canal cholédoque elles passent certainement dans le duodénum, car on les a vues rejetées par le vomissement ou avec les matières fécales.

Dans d'autres cas plus rares, la vésicule contracte des adhérences avec la paroi antérieure de l'abdomen, s'ouvre ainsi que celle-ci, et les concrétions sont rejetées au dehors; alors la guérison peut avoir lieu. D'autres fois, par suite de cette rupture, les concrétions passent dans le péritoine, celui-ci s'enflamme, et la mort en est le résultat nécessaire.

La présence et la marche des concrétions biliaires ne donnent lieu à aucun phénomène caractéristique propre; on les trouve même dans les cadavres de personnes chez lesquelles rien n'avait pu faire prévoir une altération quelconque de l'appareil biliaire. Cependant on a indiqué comme signes de la présence de ces concrétions dans les voies biliaires: de vives douleurs à l'épigastre, à l'hypochondre droit, vers les fausses côtes et jusqu'à l'épaule; une tension qui s'étend de l'épigastre à l'hypochondre droit, de la douleur quand on comprime cette partie, des anxiétés sourdes habituelles en cet endroit, des inquiétudes vagues, du découragement, un état habituel de tristesse, de crainte, souvent la coloration des conjonctives et de la peau en jaune, quelquefois la couleur

grisâtre des matières fécales, des nausées assidues, des vomissemens et des constipations opiniâtres, des roideurs, des convulsions, la stupeur.

En effet, on a observé tous ces symptômes chez des sujets qui ont rendu, ordinairement par le bas, des concrétions biliaires, ou dans les cadavres desquels on a trouvé des concrétions de cette nature. Mais aucun de ces symptômes, et même tous réunis, ne pourraient autoriser à décider pendant la vie que les voies biliaires recèlent de pareilles concrétions. Ce n'est que lorsqu'on en voit évacuer par haut ou par bas qu'on peut supposer qu'il en existe encore, si les symptômes continuent à se manifester, quoique d'ailleurs ceux-ci puissent être le résultat de la continuation de l'état morbide des voies biliaires, alors même que cet état aurait été causé par les concrétions évacuées.

869. La bile évacuée par bas est mêlée au liquide pancréatique, aux mucosités du duodénum, de l'intestin grêle et des gros intestins, et aux débris des substances ingérées. Elle est rarement verte, excepté chez les enfans; ordinairement jaune, quelquefois brunâtre. Souvent le malade éprouve de la chaleur à la partie inférieure du rectum, au moment du passage de ce liquide.

La bile évacuée par le vomissement n'est point pure, elle est mêlée au liquide pancréatique, aux mucosités du duodénum, de l'estomac, de l'œsophage, du pharynx et de la bouche, et aux diverses substances ingérées. Elle est jaune ou verte, quelquefois brunâtre, presque toujours fort amère,

au dire du sujet, qui éprouve quelquefois un vif sentiment de chaleur à la gorge, à l'instant de son passage.

870. Un accès de colère, un vomitif, un purgatif, chez un sujet parfaitement bien portant, et qui n'offrait aucun symptôme qui eut le moindre rapport à la bile, déterminent, le premier, presque subitement, l'amertume de la bouche, un enduit jaune sur la langue, et parfois la régurgitation d'un liquide amère; le second et le troisième, d'abondantes évacuations de bile par haut et par bas, l'amertume de la bouche et l'enduit jaune de la langue. La crainte subite occasione des déjections bilieuses. Y a-t-il dans ces divers cas sécrétion tout-à-coup plus abondante, ou seulement cours plus rapide de la bile? C'est ce qu'on ne peut décider.

Il est probable que la vive stimulation du duodénum par les alimens, les boissons, les médicamens, les émotions, déterminent un versement plus rapide de la bile dans cet intestin, et ensuite une sécrétion plus active de ce liquide, si la cause irritante continue d'agir. Telle est la cause à laquelle on attribue ces énormes évacuations de bile par haut et par bas (1), qui ont lieu dans les pays chauds et durant les grandes chaleurs de l'été des pays tempérés.

Il est possible que le foie étant excité par la stimulation de la peau, de l'encéphale ou du cœur, sécréter davantage de bile, ou même une bile

(1) *Cholera.*

plus résineuse, ce liquide stimule trop vivement le duodénum, et soit rapidement et abondamment chassé par haut ou par bas, ou par ces deux voies à la fois.

Quand les matières fécales sont grises ou blanchâtres, semblables à l'argile détrempée dans l'eau, on suppose avec vraisemblance que le cours de la bile est interrompu ou diminué.

871. A l'ouverture des cadavres on trouve rarement de la bile dans l'estomac, plus souvent dans le duodénum, souvent dans le reste du canal intestinal. Cette bile est le plus ordinairement jaune, rarement verte, plus rarement encore brune.

Il y a rarement de la bile dans le canal cholédoque; il n'y en a dans les canaux cystique et hépatique que lorsque la vésicule en est gorgée. Elle offre le même aspect dans les canaux que dans la vésicule.

872. Dans quelques cas, le foie étant incisé, la bile coule abondamment des radicules du canal hépatique, et les voies biliaires et le duodénum contiennent souvent beaucoup de bile dans des cadavres de sujets qui, pendant la vie, n'ont offert aucun des symptômes donnés comme signes de la présence d'une bile surabondante; cependant les voies biliaires et le foie lui-même ont été trouvés gorgés de ce liquide, chez certains sujets qui avaient éprouvé une diarrhée bilieuse abondante et continuée pendant quelque temps. Le canal intestinal offre alors des arborisations ou des ulcérations, ou bien il est sans aucune lésion. J'ai ob-

servé ces trois circonstances, dont la dernière avait lieu chez de grands mangeurs.

873. D'autres fois on ne trouve qu'une quantité très-médiocre ou même presque point de bile dans la vésicule et l'intestin, chez des sujets qui, pendant la vie, avaient présenté tous les signes attribués à la surabondance de la bile dans ses canaux ou dans le canal digestif.

874. L'absence de la bile dans les voies biliaires de sujets qui ont présenté des symptômes dits bilieux, est surtout remarquable en ce que nous l'avons observée chez des sujets qui n'avaient supporté par haut ni par bas aucune évacuation qui eût pu faire disparaître le liquide dont on supposait l'accumulation. Le foie était alors seulement gorgé de sang.

875. On trouve la bile contenue dans la vésicule: 1° jaune ou verdâtre, opaque et médiocrement épaisse; 2° brunâtre, très-épaisse et poisseuse; 3° peu ou à peine colorée, transparente et fort liquide; 4° ou remplacée par un liquide incolore, muqueux et filant.

Le premier cas est le plus ordinaire.

Le second est rare, et, quoique je l'aie observé plusieurs fois, je ne puis dire avec quel état organique il coïncide de préférence.

Le troisième se montre, selon Andral, 1° lorsque le foie est à l'état graisseux; 2° dans quelques cas de diminution considérable de volume du foie; 3° et dans quelques autres où il y a hypertrophie, induration du parenchyme hépatique, dé-

veloppement de cirrhoses ou de granulations rouges. Or, remarquez que la totalité du foie est affectée pour l'ordinaire dans ces divers états; ceci explique pourquoi on trouve la bile avec ses caractères les plus communs dans la plupart des cas où du pus, des matières encéphaloïde ou tuberculeuse, des hydatides, envahissent même la plus grande partie du viscère.

Quant au quatrième cas, je l'ai observé, ainsi qu'Andral l'a fait pour le troisième, chez des sujets morts de maladies étrangères au foie, et chez lesquels on ne trouvait aucune trace de lésion de ce viscère. Ce fait est rare. Est-ce là une altération de la bile? N'est-ce pas plutôt l'absence de la bile? Qui prouve que cet état puisse exister long-temps chez un sujet, et qu'il ne soit pas seulement le résultat du versement de la totalité de la bile qui était contenue dans la vésicule? N'est-il pas probable que le foie cesse de sécréter, quand la mort est proche, le duodénum n'éprouvant plus aucune stimulation?

Il est possible, toutefois, ainsi qu'il a été dit plus haut, que ce viscère sécrète parfois trop peu de bile, ou même si l'on veut, une bile trop peu résineuse pour l'accomplissement de la digestion, et surtout pour la provocation de la défécation; il doit arriver alors, relativement aux matières fécales, ce qui a lieu quand, le cours de la bile étant tout-à-fait interrompu, elles prennent une teinte grise ou blanchâtre, et l'aspect de l'argile trempée d'eau; mais, hors cette circonstance et

celle de la jaunisse, il est impossible de supposer, si ce n'est gratuitement, que le foie fasse mal ses fonctions.

876. La constipation n'est pas, il s'en faut bien, la preuve indubitable d'un vice de sécrétion de la part du foie, puisqu'elle a lieu dans une foule de circonstances relatives seulement au genre d'alimentation et à l'état des intestins.

877. Quant aux troubles de la digestion, tels que : perte ou irrégularité de l'appétit, sentiment de pesanteur, d'embarras dans l'abdomen, qui se prolonge long-temps après l'introduction des alimens dans l'estomac, borborygmes incommodes, selles alternativement fréquentes et rares, malaise général, habituel, état de langueur physique et morale, teinte jaune de la face, yeux cernés, langue sale, ils ont de tout temps été attribués à la présence de la bile dans l'estomac, ou à la surabondance de ce liquide dans les voies biliaires; quelle nécessité d'ajouter à tout cela l'hypothèse d'un vice inconnu de sécrétion ?

878. La bile, trouvée dans les cadavres, mise en contact avec les mains de l'anatomiste, y détermine quelquefois de la rougeur, de la chaleur et des picotemens. Elle fait éprouver, comme il a été dit, une vive chaleur à la gorge et à l'anus, chez quelques personnes qui la rendent abondamment par l'une ou l'autre de ces voies, ou par toutes deux. De là tant d'hypothèses sur l'âcreté, l'acrimonie, l'alcalescence de la bile, l'excoriation de l'estomac et des intestins, et la nécessité de l'évacuer, alors

même que ces viscères sont manifestement enflammés. Il est évident qu'en pareil cas la meilleure théorie est celle qui conduit à ménager des tissus douloureux, et qui ne suppose rien au-delà de ce qu'on observe.

879. Une foule de maladies, d'inflammations, ont été attribuées, non pas seulement à la présence d'une bile surabondante dans l'appareil digestif et à l'influence sympathique exercée par cet appareil sur la tête, la poitrine et les autres viscères, la peau et les membres, mais à la présence supposée de la bile dans le poumon, la plèvre, les vaisseaux, le cerveau, la conjonctive, le conduit auditif externe, etc. L'imagination voyait la bile partout, même chez des sujets qui n'offraient aucun signe de dérangement dans les organes biliaires.

880. On a fini par constater, par l'analyse chimique, la réalité de la présence, sinon de la bile, au moins de son principe colorant dans le sang, et par suite dans la lymphe, l'urine, le tissu cellulaire, sur les membranes muqueuses, sous les membranes séreuses, dans la peau, la graisse, les parois des artères et des veines, les lymphatiques, les tissus fibreux, les cartilages et les os; et ce fait, qui semblait devoir fournir une base inébranlable à la théorie des maladies bilieuses, a précisément démontré que la présence de la bile, hors de ses voies normales, quoique non sans inconvénient, ne détermine nullement les maladies graves qu'on lui attribuait, dans des cas où précisément elle n'a point lieu ou n'a lieu que secondairement.

La coloration en jaune, d'abord d'une partie, puis de la totalité de la peau, constitue la *jaunisse* (1); mais ce nom n'est employé que pour désigner le plus haut degré et la généralisation de cet état, sur lequel je reviendrai quand je traiterai du sang dans l'état de maladie.

ARTICLE III.

DES MALADIES DU PANCRÉAS (2).

881. Le pancréas n'est, ainsi que le foie, en rapport avec les modificateurs venant de l'extérieur, que par l'orifice de son conduit excréteur. Il s'affecte rarement, ou du moins l'observation clinique n'a encore rien appris de positif sur les symptômes de ses maladies, et l'on en trouve rarement des traces à l'ouverture des cadavres.

§ I. De l'inflammation du Pancréas (3).

882. Les causes de cette phlegmasie doivent être les mêmes que celles de l'hépatite; néanmoins il y a lieu de présumer que les substances qui font le plus abondamment affluer la salive dans la bouche, sont précisément celles qui sont le plus suscep-

(1) *Ictère.*
(2) F. Hoffmann, *de pancreatis morbis*; Halle, 1713.
(3) *Pancréatite.* — Hildenbrand, *Institutiones medicæ;* Vienne, 1822.

tibles d'irriter le pancréas, puisque ce viscère offre tant d'analogie de structure avec les glandes salivaires. Hildenbrand pense que le mercure et le tabac sont très-propres à déterminer l'irritation et l'induration du pancréas.

883. Un sentiment de compression, de chaleur interne, de douleur obtuse, gravative, éprouvé dans la partie la plus profonde de l'épigastre, et se dirigeant vers le dos, augmentant à peine quand on pèse, même fortement, sur l'épigastre, plus vif quand le tronc s'incline en avant ; une sensation de resserrement et d'anxiété à la région précordiale ; une sécheresse insolite de la bouche, ou bien au contraire un flux abondant et continuel de liquide analogue à la salive, regorgeant de l'estomac par l'œsophage, et qu'on est obligé de cracher incessamment ; une sensation de chaleur, parfois brûlante, éprouvée le long de l'œsophage et surtout dans l'arrière-bouche, lors du passage de ce liquide ; l'inappétence, le hoquet, des nausées, des vomissemens, la diarrhée ou des déjections d'un liquide transparent, écumeux et filant, offrant de la ressemblance avec la salive ; enfin, une légère accélération du pouls et une chaleur peu marquée de la peau : tels sont les symptômes assignés à l'inflammation du pancréas, mais qui, se confondant pour l'ordinaire avec ceux de la duodénite, de l'hépatite, de la gastrite, sont d'un bien faible secours pour faire discerner cette phlegmasie si peu connue.

884. Ce n'est guère que dans les cas où tous ces

symptômes réunis se développeraient lentement, sans autres phénomènes morbides, qu'on serait porté à croire à l'inflammation alors chronique du pancréas. Mais le foie et le duodénum, étant le plus souvent affectés en même temps, et pour l'ordinaire à un plus haut degré, il est bien rare que ce tableau s'offre dans toute sa pureté.

885. J'ai eu occasion de m'assurer que des rapports sucrés et un goût douceâtre, insupportable, eurent lieu, d'abord de loin en loin, puis devinrent permanens, chez un sujet, après la mort duquel on trouva le pancréas, le duodénum et le pylore cancéreux.

886. A l'ouverture des cadavres, on trouve quelquefois le pancréas coloré en rouge, en rouge brun, dans une partie ou la totalité de son étendue; renfermant de petites collections de pus, formées dans son tissu cellulaire inter-lobulaire, ou un seul abcès; réduit en une substance blanche et molle, ou endurci, plus épais et plus court que dans l'état ordinaire, mais sans autre altération apparente; non-seulement plus dur que de coutume, mais offrant l'aspect du tissu squirrheux, criant sous le scalpel, et pour l'ordinaire très-augmenté de volume; formé de nombreux lobules endurcis; farci de matière tuberculeuse; ou enfin diminué de volume, et desséché dans une partie ou la totalité de son étendue. Une de ses artères a été trouvée ossifiée (*Morgagni*).

§ II. Des lésions du canal pancréatique.

887. Les lésions du canal pancréatique sont encore moins connues que celle du pancréas.

888. Après la mort, on a trouvé dans ce canal des concrétions blanchâtres, irrégulières, du volume d'un pois ou d'une noisette, et formées, selon les uns, de carbonate, selon d'autres, de phosphate de chaux; enfin, on y a trouvé quelquefois un ascaride lombricoïde.

§ III. Du liquide pancréatique dans l'état de maladie.

889. La cause prochaine de la plupart des maladies a été jadis attribuée à l'acidité de ce liquide, qu'on n'a jamais isolé chez l'homme, qu'il est si difficile d'obtenir pur chez les animaux vivans, et sur lequel on ne sait rien chez l'homme, soit en santé, soit dans l'état de maladie.

890. Il contient, selon Tiedemann et Gmelin, chez le chien et la brebis, de l'osmazôme, une matière qui rougit par le chlore, une matière analogue à la caséeuse, probablement associée à la matière salivaire, beaucoup d'albumine, très-peu d'acide probablement acétique, beaucoup de carbonate, encore plus de chlorure, très-peu de phosphate et de sulfate de soude, avec très-peu de potasse, peu de carbonate et de phosphate calcaires. Le résidu solide est, chez ces animaux, le double de celui de la salive.

891. On suppose que le liquide analogue à la sa-

live, qui, chez certains sujets, regorge incessamment par la bouche, ou bien est évacué par bas, est du liquide pancréatique, mais rien ne confirme cette présomption.

ARTICLE IV.

DES MALADIES DE LA RATE (1).

892. La rate n'a point de rapport immédiat avec le duodénum, mais il y a fréquemment une liaison intime entre ses maladies et celles du foie, ce qui nous justifie d'en parler dans ce chapitre.

893. Viscère tout-à-fait circonscrit et presque flottant, sans rapport de continuité si ce n'est avec le tissu cellulaire, les vaisseaux sanguins et lymphatiques et les nerfs, la rate ne reçoit aucune impression directe des modificateurs de l'organisme; tout ce qu'elle éprouve ne peut lui venir que des vaisseaux ou des nerfs. Les corps vulnérans et contondans étendent seuls directement jusqu'à elle leur action. De cet isolement provient sans doute la rareté des maladies aiguës de la rate. Il y a tout lieu de croire qu'elle n'est jamais affectée que sympathiquement, à l'occasion des maladies de l'estomac ou du foie, et peut-être aussi de la matrice, principalement par l'intermédiaire du système circulatoire.

894. Les altérations que le sang peut subir de la

(1) F. Hoffmann, *de Morbis lienis*; Halle, 1754.

part des viscères qui concourent à son élaboration, et qu'on n'a point encore découvertes, doivent, si elles ont lieu comme on le suppose, exercer de l'influence sur la rate, mais les résultats n'en sont pas moins inconnus que cette influence elle-même.

§ I. De l'inflammation de la rate (1).

895. Les causes de l'inflammation de la rate sont: les contusions et les plaies de la région splénique, la compression habituelle exercée sur cette région, l'irritation souvent répétée ou continue du canal digestif, les obstacles au cours du sang, les courses rapides ou fréquentes, la cessation et la suppression des hémorrhagies habituelles.

896. Cette phlegmasie est fort rare à l'état aigu, elle l'est moins à l'état chronique. La capsule de la rate paraît être plus souvent affectée que le parenchyme, si l'on en juge d'après les ouvertures de cadavres.

897. Nicolas Lepois, fidèle interprète des anciens, qui se sont beaucoup occupés des maladies de la rate, attribuait à l'inflammation de ce viscère, les symptômes suivans :

Tumeur dure du volume et de la forme de la rate, à la région hypochondriaque gauche; sentiment de distension, de pesanteur, de douleur pulsative dans cette région, sans signe d'inflammation

(1) *Splénite.* — N. Lepois; *de Morbis*, Francfort, 1580. — F. Ribes, *Dictionnaire des sciences médicales.*

des parois de l'abdomen; coucher incommode sur le côté droit, et aussi parfois sur le côté gauche ; respiration difficile et comme entre-coupée, telle qu'on l'observe chez les enfans qui crient par colère ; fréquence du pouls, grande soif, langue noirâtre, perte de l'appétit; chaleur de la peau, rougeur de l'urine: si le mal se prolonge, fétidité de la bouche, ulcérations des gencives, ulcères aux jambes, dont la cicatrisation est fort lente. Lorsque la guérison complète a lieu, elle est, dit-on, quelquefois annoncée par une hémorrhagie de la narine gauche, plus souvent par le rétablissement des hémorrhoïdes ou du flux menstruel.

898. La suppuration de la rate est rare, et quand elle a lieu on l'ignore. Le pus se trouve incarcéré dans l'organe, ou passe à travers la capsule ramollie, puis perforée, par suite de l'inflammation, s'épanche, soit dans le tissu cellulaire qui entoure la rate, et de là se dirige vers les parois de l'abdomen, le dos, ou les lombes; soit dans la cavité du péritoine, à la faveur de la perforation de cette membrane, et alors il se manifeste une péritonite mortelle; soit à travers le diaphragme dans la cavité de la plèvre; soit enfin dans l'estomac ou le colon, d'où le vomissement ou des déjections de pus. Rien n'annonce ces désordres pendant la vie, lorsque le pus n'est point rendu par la bouche ou par l'anus, et ne vient point former une tumeur, dite par congestion, sous la peau.

899. Le plus ordinairement, l'inflammation diminue d'intensité, devient encore plus obscure, plus

douteuse, passe à l'état chronique, et il ne reste plus que la tuméfaction de ce viscère, qui indique la continuation de l'état morbide à un certain degré.

900. L'inflammation chronique de la rate est ordinairement le résultat d'irritations du canal digestif, coïncidant avec le refroidissement, l'humidité, la malpropreté habituelle de la peau. Elle règne surtout dans les saisons humides. Elle est plus rarement la suite de l'inflammation aiguë de ce viscère.

901. Après des dérangemens de plus en plus fréquens, puis habituels, de la digestion, et des accès, régulièrement ou irrégulièrement périodiques, ordinairement quartes, de frisson suivi de chaleur et de sueur incomplète, le sujet, qui s'affaiblit chaque jour davantage, se plaint d'un sentiment de pesanteur, d'embarras, de douleur au côté gauche de l'abdomen; une tumeur se développe peu à peu dans cette partie du bas-ventre; cette tumeur, qui est d'abord molle, du volume et de la forme de la rate, offre ensuite une sorte d'élasticité, puis elle s'accroît et acquiert peu à peu de la dureté (1); la respiration est gênée, surtout dans la course, le travail assidu, et le coucher sur le côté droit; le sujet finit par ne plus pouvoir se livrer à une marche tant soit peu rapide, sans souffrir beaucoup. L'appétit se maintient, mais la digestion est laborieuse; il y a de la soif, la bouche est sèche, l'haleine fétide, les gencives s'ulcèrent; la peau est pâle, verdâtre,

(1) *Squirrhe.*

livide, plombée, froide, et le sujet éprouve fréquemment des frissons; il y a des sueurs copieuses qui cessent la nuit; les pieds s'enflent, des ulcères apparaissent quelquefois aux jambes, plus souvent la sérosité s'accumule dans la cavité du péritoine.

902. La douleur provenant de la rate est fixe; lorsqu'elle est très-vive, elle augmente par la pression, dans la toux et l'inspiration; elle s'étend quelquefois derrière la mamelle et jusqu'à l'épaule gauches.

903. Le diagnostic de l'inflammation de la rate est fort obscur, et d'autant plus que les désordres fonctionnels qui pourraient en révéler l'existence, se confondent avec ceux qui proviennent de l'irritation ou de la désorganisation des intestins ou du péritoine.

904. Une jeune fille, tout-à-coup effrayée, marche très-vite un soir, arrive chez elle essoufflée et ressent de la douleur au côté gauche de l'abdomen. Le lendemain matin, elle éprouve une douleur vive sous les dernières côtes asternales gauches, tout-à-fait sur le côté; cette douleur est circonscrite, et augmente peu à la pression; on sent une tumeur profondément située; la peau est plus chaude, le pouls plus fréquent que dans l'état de santé; l'appétit est nul, la soif augmentée, la langue exactement de la couleur de la cendre, sur tous les points de sa surface; le régime et des émissions sanguines font promptement cesser cet état de maladie (1).

Ce fait est fort remarquable, en ce que tout y

(1) Roche et Sanson, *Élément de pathologie médico-chirurgicale;* Paris, 1825-27.

prouve une inflammation de la rate, reconnue pendant la vie.

905. La tuméfaction de la rate ne suffit pas pour caractériser l'inflammation de ce viscère, car quelquefois elle se manifeste et cesse presque du jour au lendemain. Cependant on est autorisé à supposer que ce viscère souffre de toute présence prolongée d'une quantité surabondante de sang dans les lacunes de son tissu.

906. On trouve assez souvent des altérations de la rate dans les cadavres. Ces altérations n'ont souvent été précédées d'aucun symptôme qui pût faire prévoir la lésion de ce viscère. La plus commune est l'augmentation de volume, qui peut aller jusqu'à quatre, cinq ou six fois la grosseur normale du viscère, au point que la rate pèse quelquefois jusqu'à 6, 8 et même 10 livres. Elle a lieu ordinairement sans altération notable de la substance splénique. Plus rarement la rate est réduite à de très-petites dimensions. Il est peu commun d'y trouver du pus, soit infiltré, soit rassemblé en un ou plusieurs foyers, parfois communiquant avec les parties ou les cavités voisines. Le tissu de la rate est souvent mou, friable, noirâtre, ou réduit en une bouillie diffluente ou même un liquide de couleur lie de vin. Elle renferme parfois des tubercules, des concrétions lapidiformes, des productions osseuses, et surtout des incrustations calcaires dans son enveloppe fibreuse, qui en est quelquefois envahie dans sa totalité, mais qui plus fréquemment encore devient cartilagineuse.

907. Sur 37 cadavres de sujets morts de ce qu'on appelait *fièvres intermittentes pernicieuses*, on a trouvé quinze fois la rate ramollie, diffluente; trois fois ramollie et offrant une ou plusieurs crevasses, la tête et les viscères abdominaux et pectoraux présentant en outre des traces d'inflammation; deux fois la rate seule était lésée et réduite en bouillie diffluente (1).

908. Il n'est encore aucun signe à la vue duquel on puisse annoncer que l'on trouvera telle altération de la rate lors de l'ouverture du cadavre, puisqu'il n'en est aucun qui autorise à prononcer affirmativement, pendant la vie, que ce viscère a subi une altération quelconque.

909. La tuméfaction chronique établit seulement que la rate est plus volumineuse que dans l'état normal, mais non qu'elle soit altérée dans sa texture. Elle n'établit pas nécessairement que la rate soit endurcie, car, lors même que la substance de ce viscère est ramollie au point qu'elle se trouve réduite en une sorte de sac rempli d'un liquide noirâtre, la capsule fibreuse étant fortement distendue, il en résulte une rénitence souvent considérable de la tumeur.

§ II. De la stase du sang dans la rate.

910. Dans le cours des maladies d'accès qui donnent lieu au gonflement, d'abord momentané, puis

(1) E.-M. Bailly, *Traité des fièvres intermittentes*, Paris, 1825.

persistant de la rate, le peu de durée du volume extraordinaire de ce viscère fait présumer que ce gonflement n'est que l'effet de l'afflux du sang qui s'y porte en grande quantité à chaque accès, sans que l'on puisse donner le nom d'inflammation à cet état. Il existe pourtant rarement sans un sentiment de gêne et de pesanteur dans l'hypochondre gauche. Cet état coïncide dans quelques cas avec un état analogue du foie. On l'observe également lorsqu'il existe un obstacle à la circulation.

911. L'absence de la douleur et le peu de durée de la tuméfaction distinguent seuls cet état de l'inflammation de la rate, qui, d'ailleurs, en est naturellement la suite, pour peu que l'afflux du sang persiste ou se renouvelle fréquemment.

§ III. Des hydatides de la rate.

912. On a désigné sous le nom d'hydatides de la rate, des vésicules sphériques à parois transparentes, remplies d'un liquide citrin et limpide que l'on trouve à la surface de la rate. On a trouvé des acéphalocystes dans le parenchyme de ce viscère. Rien, pendant la vie, n'annonce ni les unes ni les autres.

913. Un homme, âgé de soixante ans, sec et brun, à l'hôpital depuis deux mois, avait une tumeur indolente, du volume de la tête d'un jeune enfant, dans la région de la rate; il éprouvait une douleur lancinante à l'anus et dans tout le rectum; les selles étaient fréquentes, la peau du visage plombée; le corps, dans le marasme, exhalait une odeur fétide

insupportable, le pouls était petit et fréquent : il vécut encore vingt jours. A l'ouverture du cadavre, on trouva que la tumeur était recouverte par l'épiploon, qui adhérait aux parois abdominales, et unie à toutes les parties voisines par des liens celluleux; énorme, sphéroïdale, elle remplissait tout le côté gauche du ventre, dont elle distendait les parois : le rein situé derrière elle était déprimé, réduit de volume. Cette tumeur était formée par la partie inférieure de la rate, transformée en un vaste kyste contenant des matières gélatineuses, pulpeuses, dont les formes et l'arrangement différaient beaucoup; des hydatides transparentes, innombrables, les unes de la grosseur d'un œuf, les autres d'un volume moindre; des masses comme charnues, gélatineuses, pulpeuses, dont quelques-unes, disposées en membranes, ressemblaient exactement à de la gelée de groseilles, formées de deux feuillets faciles à séparer, entre lesquels se trouvaient de petits corps pulpeux, semblables à des pilules, jaunâtres, terreux, roulans; la surface de ces feuillets était parsemée de petites granulations formant des espèces de grappes, et semblables à des fraises ou à des framboises. Les enveloppes de quelques-unes des hydatides étaient assez résistantes, mais celles de beaucoup d'autres se rompaient dès qu'on les touchait, et se vidaient de leur liquide légèrement trouble seulement en quelques points : à la surface des hydatides s'élevaient de petites vésicules transparentes. Le sommet de la rate était intact; son tissu pouvait être suivi dans les parois du kyste, où

il se prolongeait en formant une couche d'inégale épaisseur; en certains endroits, la paroi du kyste n'était formée que de la membrane fibreuse épaissie de la rate. Ce kyste, presque cartilagineux, ressemblait à un crâne encore membraneux; ses parois ne s'affaissèrent point lorsqu'il fut vide; il était environné de toutes parts d'un tissu cellulaire verdâtre, et ses parois étaient parcourues par de gros troncs vasculaires. Les circonvolutions étaient adhérentes; le rectum squirrheux, rétréci, la membrane muqueuse de cet intestin, verte, désorganisée, d'une odeur horrible; l'estomac et le foie étaient sains (1).

ARTICLE V.

DU TRAITEMENT DES MALADIES DU DUODÉNUM, DU FOIE, DU PANCRÉAS ET DE LA RATE.

914. Les maladies de ces organes dépendent le plus souvent de celles de l'estomac, ou du moins les unes et les autres coexistent ordinairement, et lors même que le duodénum, le foie, le pancréas, la rate sont malades, sans que l'estomac le soit, il n'est pas toujours possible de ne point prendre les effets de leur lésion pour ceux de l'affection de l'estomac. Cette erreur est toutefois moins grave que celle des praticiens qui prennent des maladies de l'estomac ou du duodénum, pour des maladies du foie, car la première conduit à ménager le viscère le plus im-

(1) J. Bouillaud, *Nouv. Bibl. méd.*, oct. 1825.

portant de tout l'appareil digestif, tandis que la seconde autorise des méthodes de traitement nuisibles à ce viscère, qu'il importe tant de ne point léser, surtout quand le duodénum est déjà malade.

Traitement des maladies du duodénum.

915. Le traitement des maladies du duodénum ne peut guère différer de celui des maladies de l'estomac, puisque ces deux parties du canal digestif sont continues, puisqu'il est très-difficile, sinon impossible, de constater l'existence isolée des maladies du duodénum.

916. La sobriété n'est pas moins importante pour se préserver des maladies du duodénum, que pour éviter celles de l'estomac; elle est même peut-être encore plus nécessaire, car chaque jour on voit des sujets dont l'estomac a supporté sans s'altérer les plus grands excès de table, succomber enfin à des maladies du duodénum ou du foie. Ce sont surtout ceux qui se targuent du triste avantage de pouvoir abuser impunément des boissons fermentées. Le premier symptôme alarmant est une soif difficile à éteindre; s'ils s'arrêtent alors dans leurs excès, on peut espérer de les soustraire au danger qui les menace, mais déjà souvent il n'est plus temps de remédier au désordre des organes affectés.

917. L'abus des purgatifs amers contribue pour beaucoup au développement des maladies du duodénum, il importe donc de l'éviter.

Traitement de l'inflammation aiguë du duodénum.

918. Le traitement est le même pour l'inflammation du duodénum que pour celle de l'estomac, sauf les modifications suivantes.

919. Les boissons acidulées froides doivent être abondamment fournies au malade, si la soif est très-intense.

920. On peut envenir au bouillon, dépourvu de graisse, aux légers alimens, plutôt que dans l'inflammation de l'estomac, si celui-ci est demeuré intact ou du moins fort peu affecté, car la partie malade ne reçoit pas immédiatement l'action de ces substances.

921. Mais lorsqu'une phlegmasie intense occupe en même temps le duodénum et l'estomac, le danger est plus grand que lorsque ce dernier est seul enflammé. Il faut multiplier davantage les applications de sangsues, insister fortement sur le régime et les adoucissans; la plus légère stimulation peut faire passer l'état morbide au degré d'inflammation exaspérée, et développer des symptômes nerveux.

922. Peut-être la duodénite existe-t-elle seule dans les cas où se manifestent des accès intermittens de frisson, de chaleur, de symptômes gastriques et bilieux; peut-être est-ce dans des cas de ce genre que les vomitifs empêchent le retour des accès, tandis que les purgatifs les font reparaître; peut-être est-ce également dans des cas de ce genre que l'opium appliqué à un estomac sain, a pré-

venu les accès suivans; peut-être enfin, car il y a beaucoup de *peut-être* en thérapeutique, le duodénum était-il seul affecté dans plusieurs cas où le quinquina, donné durant un accès avec symptômes gastriques ou bilieux, a produit l'effet désiré.

923. L'irritation bornée au duodénum est quelquefois combattue avec avantage par les lavemens purgatifs.

Traitement de l'inflammation chronique du duodénum.

924. Le traitement est le même que celui de l'inflammation chronique de l'estomac, sauf les modifications suivantes.

925. Bien que le régime soit d'une grande importance, le sujet peut le plus ordinairement accorder à son appétit plus que dans la gastrite chronique; il faut seulement ne lui permettre de satisfaire sa faim que par l'usage des alimens dont le chyme excite peu de chaleur. Le sujet peut donc manger, quelquefois même se rassasier, pourvu qu'il le fasse avec des alimens d'un goût peu relevé, et qu'il s'abstiène de toute boisson alcoolique.

926. Cette règle n'est pas sans exception; il faut à cet égard consulter le goût du malade, et observer les effets des divers alimens sur lui. Les alcooliques doivent, dans tous les cas, être proscrits, car lors même qu'ils paraissent ne pas nuire, qu'ils semblent même être utiles, ils finissent par déterminer une altération plus profonde, soit du duodénum, soit du foie.

Des indications relatives à l'existence du poison dans le duodénum.

927. L'évacuation par le bas est la seule indication qu'il y ait à remplir, quand on suppose que le poison ne réside plus dans l'estomac.

Des indications relatives au duodénum dans l'indigestion.

928. Il n'y a point lieu de provoquer le vomissement, mais seulement de hâter le passage des alimens à peine altérés, dans l'intestin, au moyen des boissons chaudes légèrement aromatiques, et des topiques chauds sur l'abdomen.

Indications relatives à la présence des matières muqueuses, bilieuses, acides et des calculs dans le duodénum.

929. C'est à tort qu'en pareil cas on recommande les vomitifs; les purgatifs sont préférables, lorsque d'ailleurs les signes d'irritation ayant cessé, on a quelque raison plausible de croire à la présence de ces diverses substances dans le duodénum.

Indications relatives aux vers contenus dans le duodénum.

930. C'est encore aux purgatifs et aux autres moyens qui seront indiqués à l'article de l'intestin grêle, qu'il faut avoir recours plutôt qu'aux vomitifs, en ayant toutefois égard à l'irritation de l'intestin.

Indications relatives aux corps étrangers parvenus dans le duodénum.

931. Dès que les corps étrangers ont dépassé le

pylore, ce dont il est difficile de se convaincre avant qu'ils ne soient expulsés par l'anus, il n'y a plus d'espoir de les faire rejeter par le vomissement; on peut user des purgatifs tels que la manne et les huiles.

Traitement de l'hémorragie du duodénum.

932. Les indications sont les mêmes que dans l'hémorrhagie de l'estomac.

Traitement de la névralgie du duodénum.

933. Il n'y a rien à dire du traitement d'une maladie entièrement problématique.

Des indications relatives au duodénum dans le vomissement.

934. Il n'est point d'indication relative au duodénum dans le vomissement, si ce n'est celle d'exciter le gros intestin à l'aide des lavemens purgatifs, afin de diriger vers le bas l'excès de mouvement qui s'opère vers le haut.

Traitement de l'atonie du duodénum.

935. S'il existait des signes certains auxquels on pût reconnaître l'atonie du duodénum, il faudrait administrer les amers, le vin et les alcooliques pour faire cesser cet état; mais les symptômes que l'on suppose en être l'effet, ne sont pas tellement caracté-

ristiques qu'il soit rationnel de prodiguer de pareils moyens quand ils se manifestent. Si l'on se décide à en user, ce doit être du moins avec réserve et comme il a été dit pour l'estomac.

Traitement des maladies du foie.

936. Le traitement des maladies du foie a reposé sur une base vicieuse, aussi long-temps que l'on a ignoré la fréquence de l'inflammation du duodénum et même de l'estomac, dans celles de ces maladies qui paraissent le moins équivoques. On négligeait l'affection du canal digestif pour ne s'occuper que de la lésion du foie. Cette erreur avait des conséquences encore plus graves dans les maladies chroniques que dans les maladies aiguës. Aujourd'hui, si l'on méconnaissait les lésions du foie lorsqu'elles se joignent à celles du duodénum et de l'estomac, l'erreur aurait des suites plus fâcheuses pour l'état aigu que pour l'état chronique.

937. Les maladies du foie sont moins communes que celles de l'estomac; elles le sont peut-être plus que celles du duodénum, car elles ont lieu à un certain degré dans la presque totalité des cas où cet intestin est fortement altéré, et dans d'autres où il n'a éprouvé qu'une vive excitation souvent renouvelée. C'est ce qui arrive quand les maladies du foie s'établissent sourdement, sans qu'aucune irritation des voies digestives avertisse le sujet du danger que lui fait courir le régime trop excitant dans lequel il se complait.

938. Même en mangeant beaucoup on peut éviter les maladies du foie, si l'on ne fait point abus des vins généreux, de l'alcool et des liqueurs. L'excès dans les boissons stimulantes est surtout redoutable dans les pays chauds, et dans l'été de nos contrées. Pour peu que le chagrin, des regrets, un espoir déçu viennent se joindre à cet abus, le foie s'affecte avec la plus grande facilité, et le plus souvent d'une manière irrémédiable, quoique fort lente.

Traitement de l'inflammation du foie en général.

939. Le traitement de l'inflammation du foie se rapproche beaucoup de celui de l'inflammation de l'estomac, avec ces différences néanmoins, que les boissons adoucissantes ne sont point déposées sur le tissus enflammé; que la saignée est le plus souvent préférable aux sangsues, ou du moins doit les précéder; et que le bain est d'une utilité mieux démontrée.

940. L'état aigu est d'autant plus redoutable que la duodénite et la gastrite sont souvent jointes à l'hépatite.

941. Le passage à l'état chronique est très-fréquent, malgré le traitement le plus méthodique, surtout lorsqu'on néglige de traiter la duodénite.

Traitement de l'irritation du foie.

942. Les végétaux, les fruits et les boissons acides sont fort utiles dans cet état morbide, qui exige

d'ailleurs les mêmes soins que l'irritation de l'estomac.

943. Il faut bien se garder d'administrer des vomitifs, car si ces moyens sont peu dangereux pour le duodénum, ils le sont infiniment pour le foie, dont le conduit excréteur est si peu favorable au dégorgement de ce viscère. Lorsqu'ils ne provoquent pas une abondante évacuation de bile, ils peuvent suspendre la sécrétion de ce liquide et déterminer l'inflammation du foie. Il importe donc de ne point négliger de palper l'hypochondre droit et de s'assurer qu'il n'existe aucune sensibilité insolite à la région hépatique, lorsque des symptômes bilieux invitent à donner un vomitif.

944. Lorsque le sujet vomit de la bile, ce n'est point un motif pour ajouter à l'activité du vomissement; il vaut mieux, toutes choses égales d'ailleurs, exciter les selles par des lavemens émolliens ou purgatifs, selon les circonstances. La diète, un bain et une application de sangsues à l'anus préparent utilement l'action du vomitif, et souvent dispensent d'y recourir.

Traitement de l'inflammation du foie.

945. Il importe de distinguer les degrés de cette phlegmasie, parceque le mode d'émissions sanguines à préférer ne doit pas être toujours le même pour le plus élevé et pour le moindre.

946. Lorsque les phénomènes d'inflammation du foie se développent, il ne faut plus compter sur le

régime et les boissons. Il faut tirer du sang, favoriser les fonctions de la peau, et vider les intestins.

Traitement de l'inflammation sur-aiguë du foie.

947. Dès qu'elle est caractérisée, ou plutôt dès qu'on a quelque raison de la redouter, outre la diète sévère et les boissons acidulées fraîches, il faut prescrire une large saignée du bras. Il ne faut pas craindre de tirer seize onces de sang et même davantage.

948. Si la douleur est très-vive, si elle persiste, si elle se porte avec vivacité vers l'épaule, il n'y a que de l'avantage à renouveler cette soustraction de sang dès le jour même ou le lendemain. A plus forte raison il faut y revenir, si la douleur augmente ou reparaît après avoir cessé.

949. Lorsque la douleur ne se fait plus sentir, si ce n'est quand on presse avec quelque force au-dessous des fausses côtes droites, il convient encore de faire appliquer vingt à trente sangsues en cet endroit et d'en faire abondamment saigner les piqûres.

950. Si aux phénomènes de l'hépatite se joignent ceux de la duodénite ou de la gastrite ou de ces deux inflammations, il faut nécessairement, aussitôt après la première saignée, appliquer des sangsues, en grand nombre, à l'épigastre et à l'hypochondre droit.

951. Se borner à l'application des sangsues dans le cas d'hépatite sur-aiguë, c'est exposer le sujet à une suppuration du foie et aux diverses altérations de structure de ce viscère.

952. La prostration ne contr'indique point la saignée, car après cette opération, quand elle est pratiquée à temps, le pouls se relève et les forces se rétablissent. Si l'inflammation de l'estomac et du duodénum sont susceptibles d'enchaîner les forces circulatoires et locomotrices, cet effet a lieu, à plus forte raison, lorsque celle du foie vient s'y joindre.

La saignée a d'ailleurs l'avantage de prévenir les accidens cérébraux que l'on doit redouter. Tout se réunit donc pour la conseiller en pareil cas.

953. Quand la douleur a cessé, lorsque l'hypochondre n'est plus douloureux, ni sensible à la pression, il suffit des cataplasmes, des fomentations émollientes sur le côté droit de l'abdomen, de la continuation de la diète, des boissons adoucissantes, et des lavemens légèrement excitans, pour amener la guérison.

954. Les pédiluves, les cataplasmes chauds à la plante des pieds ne sont point inutiles, mais ils seraient à coup-sûr insuffisans, si l'on n'ouvrait point la veine et si des sangsues n'étaient point appliquées. Les sinapismes et les vésicatoires sont nuisibles si on les applique de bonne heure sur l'hypochondre, inutiles si on les applique loin de cet endroit ou au déclin de la maladie. Les bains tièdes sont préférables.

655. Les lavemens purgatifs irritent en pure perte, car la phlegmasie d'un parenchyme n'est point susceptible de se déplacer comme celle d'une membrane. Les lavemens doivent seulement servir à vider le gros intestin, afin d'exciter l'intestin grêle à se débarrasser de son contenu.

956. Une fois nous avons vu administrer l'émétique dans une hépatite sur-aiguë; la scène d'empoisonnement qui frappa nos yeux ne nous permettrait pas de recourir à un pareil moyen, quoique la guérison ait suivi cette expérience faite sur l'homme.

957. Lorsqu'on est parvenu à faire cesser l'hépatite, si la gastro-duodénite se montre plus à découvert, il est nécessaire de la traiter avec activité, afin d'achever la guérison, et aussi de peur que l'inflammation ne se propage de nouveau du duodénum au foie.

958. Si des signes avant-coureurs d'une terminaison funeste prochaine se manifestent malgré ce traitement, il n'y a plus d'espoir de sauver le sujet. Chose remarquable, on n'a point aussi fortement recommandé les toniques et les stimulans pour ce cas que pour celui où la vie s'éteint par suite de l'inflammation de l'estomac. Ils ne seraient pas plus efficaces que dans celle-ci.

959. Quand la prolongation d'une douleur sourde, les frissons irréguliers, le sentiment de pesanteur à l'hypochondre, annoncent, ou du moins font présumer la suppuration du foie, il convient, lorsque les phénomènes inflammatoires ont cessé ou considérablement diminué, de nourrir avec précaution le sujet, de manière à lui maintenir le ventre libre et à lui rendre les forces qu'il a perdues. Il importe de se conformer avec le plus grand soin aux exigeances du duodénum et de ne permettre que les alimens dont la digestion se fait sans pesan-

teur, sans douleur et sans chaleur. Il est utile d'insister sur les bains tièdes.

960. Lorsque les symptômes d'un abcès au foie sur le point de s'ouvrir à l'hypochondre se manifestent, il ne faut rien faire pour atténuer l'inflammation des tégumens, jusqu'à ce qu'ils soient sur le point de s'ouvrir; il faut alors les couvrir de cataplasmes émolliens, puis appliquer la potasse caustique, lorsque la peau n'est pas éloignée de se perforer. La plaie est ensuite pansée méthodiquement. Il ne faut pas désespérer de la guérison du sujet, lors même que le pus ressemble à la lie de vin, car on le voit quelquefois perdre ce caractère au bout de quelque temps. La sortie de ce liquide dure souvent très-long-temps. La guérison se fait toujours beaucoup attendre.

961. Quand au lieu de se porter au dehors le pus passe dans l'abdomen ou dans la poitrine, l'ouverture du cadavre recèle seule, pour l'ordinaire, un pareil désordre. Lorsqu'il est expectoré ou rendu par l'anus, il ne faut pas désespérer de la vie du sujet. Celui-ci doit être mis à un régime doux et substantiel.

Traitement de l'inflammation aiguë du foie.

962. Il arrive souvent que cette phlegmasie, ou plutôt ce degré de l'inflammation du foie, n'est point traitée directement. En effet, la douleur ne se faisant sentir que lorsqu'on presse au-dessous des fausses côtes droites, et ne s'étendant pas toujours

à l'épaule, si l'on omet cette manœuvre, tous les symptômes sont attribués à l'inflammation de l'estomac ou du duodénum. Lorsque la jaunisse ne se manifeste pas, on est exposé à une erreur plus grave dans ses conséquences, c'est de méconnaître le caractère inflammatoire de la maladie et de prescrire le vomitif, qui procure quelquefois un soulagement instantané, mais à la suite duquel l'inflammation du foie redouble d'intensité, se présente avec le caractère sur-aigu, ou, ce qui est plus dangereux, augmente d'étendue ou de profondeur, sans que rien au-dehors annonce le redoublement. Dans tous ces cas, la saignée est négligée et les sangsues ne sont point appliquées à la région hépatique ni même à l'anus.

963. Dès qu'on a des motifs suffisans pour croire à l'inflammation du foie, il faut, lorsqu'elle est aiguë, et lors même qu'elle n'est pas très-intense, prescrire la saignée, à moins qu'il n'y ait quelque grave contre-indication.

964. On a prétendu que la saignée provoquait parfois la jaunisse, et en effet, la peau se colore quelquefois en jaune, après la saignée ou toute autre émission sanguine, chez des sujets affectés d'inflammation des organes biliaires; mais l'apparition de ce symptôme ne peut être attribué à la saignée, et lors même qu'il serait prouvé que celle-ci favorise le développement de la jaunisse, il ne faudrait pas hésiter à ouvrir la veine, quand l'inflammation réclame cette opération, car l'observation démontre que la jaunisse est en pareil cas de peu de durée et

accompagnée de peu de dérangement dans les fonctions.

965. C'est surtout à une inflammation aiguë méconnue que doivent être attribuées tant d'altérations de structure du foie, qui semblent s'être établies sans phlegmasie de ce viscère. Il est bien rare que les personnes affectées de ce qu'on appelait autrefois des *obstructions* au foie n'avouent pas avoir éprouvé, plusieurs années auparavant ou dans leur jeunesse, ce qu'elles appellent des *fièvres bilieuses*.

966. On a beaucoup parlé de l'inflammation du foie dans la peste, le typhus et la fièvre jaune, et il est probable qu'elle se rencontre souvent dans cette dernière. Elle est fort rare dans le typhus; elle l'est peut-être moins dans la peste. Si, dans le cours de ces maladies, on observait les phénomènes qui la caractérisent, il faudrait avoir recours à la saignée; et c'est peut-être pour des cas de ce genre, autant que pour ceux d'encéphalite, que la saignée s'est montrée efficace, dans le traitement de ces maladies encore peu connues.

Traitement de l'inflammation intermittente du foie.

967. On n'est guère dans l'usage de saigner dans les gastro-hépatites à redoublemens marqués, par suite de l'ancienne idée que la bile exclut la saignée. Au moins faut-il en pareil cas, outre les sangsues qu'on applique à l'épigastre et à l'hypochondre, en mettre d'autres à l'anus. On le doit surtout quand

l'accès n'offre que des symptômes appelés bilieux, sans phénomène de gastrite ou de duodénite, lorsque d'ailleurs l'hypochondre droit est douloureux à la pression.

968. En pareil cas, le vomitif paraît indiqué par les symptômes bilieux mais il est contre-indiqué par la sensibilité que la pression développe à la région hépatique.

969. Une émission sanguine, dans la chaleur de l'accès, assure le succès du quinquina, quand l'intensité ou la prolongation de la maladie oblige à prescrire celui-ci. Faute de tirer du sang dans les cas de ce genre, lors même que la vie est menacée par l'accès prochain, on court le risque de concentrer dans le foie un foyer inflammatoire, qui d'aigu devient chronique, et détermine des altérations irrémédiables dans les substances dont se compose ce viscère.

Traitement de l'inflammation chronique du foie.

970. L'inflammation chronique du foie est une des maladies dont la nature a été le plus souvent et le plus complètement méconnue, quoique l'on fût très-habile à en découvrir le siége. La petitesse du canal excréteur de cette glande faisait qu'on attribuait toutes ses maladies chroniques à l'obstruction. Aussi espérait-on les guérir à l'aide des désobstruans, des apéritifs, c'est-à-dire des végétaux acides, amers, aromatiques, âcres, du savon, des baumes, des eaux ferrugineuses et salines, des mar-

tiaux, du nitre, de l'antimoine, du mercure, de la gomme ammoniaque, auxquels on attribuait la propriété de liquéfier la bile, de la rendre plus coulante, et de lui ouvrir les voies. Et pourtant Boerhaave avait dit, et Stoll avait répété après lui, que le squirrhe ne cédait point aux émolliens, mais que par les moyens actifs il se changeait en cancer, et qu'il devait être traité très-doucement. *Mitissimè tractandum.*

971. Boerhaave n'a pas rencontré moins juste lorsqu'il a dit que ce mal ne guérissait presque jamais. C'est donc surtout à le prévenir que le médecin doit s'attacher.

972. Parmi les hommes qui abusent des alimens substantiels, excitans, des boissons fermentées, et qui n'en surmontent point les fâcheux effets, les uns subissent promptement des maladies de l'estomac, les autres sont plus tardivement affectés de maladies du duodénum; d'autres enfin, encore plus tard, éprouvent l'inflammation chronique du foie et les altérations de ce viscère qui en sont les suites.

973. L'analogie des causes de l'hépatite, de la duodénite et de la gastrite établit nécessairement une grande analogie dans les méthodes de traitement des maladies de ces organes. Mais tout l'avantage est pour le foie. En effet, lorsque l'état de l'estomac et même du duodénum est tel que la diète ou un régime sévère devient indispensable, la première ne peut être absolue et le second ne peut empêcher que l'estomac, tout malade qu'il est, ne

continue à recevoir quelque peu d'aliment, car il s'agit de l'état chronique. On ne peut soustraire complètement le stimulant naturel de l'organe enflammé. Si l'inflammation a pour siége le duodénum, l'alimentation offre moins d'inconvéniens, parce que les substances alimentaires n'agissent point de primeabord sur la partie enflammée, et le choix qu'on en fait atténue beaucoup plus l'inconvénient du travail qu'ils exigent pour être assimilés. Quand le foie est enflammé, le régime est moins impatiemment supporté, parce qu'il n'est pas nécessaire de le rendre aussi sévère ; mais il est de la plus haute importance de proscrire toute boisson fermentée, vineuse, alcoolique ; et lorsque la digestion exige réellement un excitant pour s'accomplir, c'est le cas d'avoir recours aux eaux minérales acidules, légèrement salines ou même ferrugineuses. Il y a toujours lieu de redouter celles-ci.

974. Les eaux minérales offrent par-dessus tout le grand avantage de décider le sujet à ne plus abuser du vin, du café, de l'eau-de-vie et des liqueurs.

975. De simples prescriptions, des défenses qui ne sont entourées d'aucun prestige, d'aucun accessoire destiné à frapper l'imagination, exercent peu d'empire sur les malades, quand ils ne croient pas leur vie immédiatement menacée, et lorsque chez eux la sensualité l'emporte sur l'amour de la vie.

976. Le régime doux, l'usage des légumes verts récens, des fruits acides, des viandes blanches, de l'eau de Seltz, du vin blanc coupé d'eau ; les bains tièdes, les lavemens émolliens, laxatifs : tels sont les

moyens dont l'effet est le plus sûr dans l'hépatite chronique. Jamais ils n'ajoutent à l'intensité ni à l'étendue de la maladie; ils préviennent les complications. Si l'inflammation n'occupe qu'une partie du foie et ne s'oppose point à ce que la bile soit sécrétée comme elle doit l'être, ces moyens suffisent pour empêcher que la phlegmasie ne s'étende au reste du viscère, ou ralentissent tellement son extension, que la vie du sujet se prolonge assez pour qu'on ait à peu près l'équivalent d'une guérison. Ces moyens si simples empêchent surtout que l'inflammation redouble ou se renouvelle, soit autour, soit au sein des parties du foie qui sont altérées dans leur structure ou dans lesquelles des produits morbides ont été déposés.

977. Quand ces moyens ne suffisent point, les émissions sanguines deviennent nécessaires. Très-rarement la saignée est indiquée, mais on procure beaucoup de soulagement par l'application des sangsues au-dessous des fausses côtes droites ou à l'anus.

978. Il convient en outre d'appliquer des fomentations ou des cataplasmes émolliens sur la région hépatique et de prescrire des bains répétés et prolongés.

979. Les fonctions de la peau doivent, d'ailleurs, être favorisées par les frictions sèches et l'exercice modéré.

980. L'usage des vomitifs et des purgatifs est parfois avantageux en ce qu'ils favorisent l'appétit, mais les premiers peuvent devenir funestes, et l'emploi des derniers doit être fondé sur certaines règles

dont il est dangereux de s'écarter et dont il sera parlé plus loin.

981. Les amers, tant vantés dans le cours des maladies chroniques du foie, n'agissent avec un succès passager qu'en excitant vivement l'estomac et le duodénum; ils produisent un surcroît ou un retour d'appétit qui plait beaucoup au malade et lui fait espérer un prochain retour de la santé qu'il a perdue; mais bientôt le dégoût se fait de nouveau sentir, et, avec lui, tout le malaise et les autres symptômes qui avaient cessé momentanément.

Il ne faut pas conclure de là que jamais on ne doive recourir à ces moyens dans le cours de l'hépatite chronique. Comment résister aux instances d'un malade qui demande de l'appétit? Mais il ne faut employer ces palliatifs, dont l'effet est si peu durable et dont les inconvéniens sont si redoutables, que lorsque, par un régime sévère, et, quand il y a lieu, par des émissions sanguines, on a préparé le bien qu'ils peuvent faire et prévenu autant que possible le mal qui peut en résulter.

982. Il serait plus conforme à la morale de refuser aux malades ce qui ne leur procure qu'un soulagement passager, acheté par l'augmentation subséquente du mal; mais le soulagement est proche, le redoublement est éloigné, et le médecin ne peut oublier qu'il est appelé pour soulager quand il ne peut guérir. Il ne faudrait même pas consulter sur ce point les malades, car ils donneront toujours la préférence au médecin qui leur procurera le plus d'occasions de se livrer au plaisir de la table.

983. Il est très-remarquable que le désir de manger soit souvent d'autant plus grand, chez les sujets en proie aux maladies chroniques, qu'ils éprouvent moins d'appétit; et cela s'observe chez beaucoup de personnes qui, dans l'état de santé, ne manifestaient aucune prédilection pour la bonne chair.

984. Lorsque l'hépatite chronique est la suite de l'hépatite aiguë, on est souvent obligé de revenir à l'application des sangsues à l'hypochondre, si pendant l'état aigu il y avait de la douleur en cet endroit, et surtout si elle persiste ou reparaît. Il ne faut pas craindre de réappliquer des sangsues chaque fois que la douleur fixe l'attention du malade.

Le régime doit être sévère, car on doit avant tout éviter que l'inflammation n'éclate dans l'estomac ou ne redouble dans le duodénum. Les vomitifs et les amers doivent être soigneusement écartés. Les bains tièdes sont indispensables. La constipation doit être combattue par les lavemens laxatifs. Quant elle se prolonge à un point inquiétant, l'huile de ricin ou quelques grains de protochlorure de mercure sont indiqués.

Si les symptômes de la gastrite chronique ont lieu, tout excitant interne, de quelque nature qu'il soit, doit être écarté. Si la gastrite se manifeste à l'état aigu, il faut la combattre avec d'autant plus d'activité qu'en s'étendant au duodénum elle peut exciter le plus grand désordre dans le foie.

985. Lorsque l'hépatite chronique s'établit sourdement sans être aiguë au préalable, le diagnostic en est quelquefois tellement obscur et la gastrite l'ac-

compagne si fréquemment qu'on la méconnaît fort long-temps, dans le plus grand nombre des cas, et que, dans plusieurs, on la méconnaît jusqu'à l'ouverture du cadavre.

Quand les douleurs ressenties à l'hypochondre révèlent l'existence de cette nuance de la phlegmasie du foie, les émissions sanguines sont indiquées, lorsque ces douleurs se prolongent au-delà de quelques heures sans décroître, et surtout lorsque la pression les rend plus vives : les sangsues sont toujours préférables.

986. Quand l'hépatite chronique est tellement peu prononcée extérieurement qu'on ne peut affirmer qu'elle existe, il faut, lorsque pourtant on a quelque raison de la soupçonner, ne point négliger d'appliquer des sangsues à l'hypochondre ou à l'anus et prescrire des bains tièdes.

987. La saignée ne doit pas être bannie absolument du traitement de l'hépatite chronique, mais on ne doit guère y recourir que lorsque les symptômes de l'état aigu se manifestent.

988. On a beaucoup parlé des ventouses appliquées à la région hépatique, dans les maladies du foie ; elles n'ont aucun avantage sur les sangsues, qui ont sur elles l'avantage de tirer plus de sang; dans tous les cas, à défaut des unes il faut recourir aux autres.

989. La constipation est toujours combattue avec avantage, dans l'hépatite chronique, quand on la combat avec douceur, au moyen des boissons laxatives, telles que la limonade, le petit-lait, le bouil-

lon de veau, le bouillon d'oseille, l'huile de ricin et même le proto-chlorure de mercure. Quand la constipation se prolonge malgré ces moyens, quelques grains d'aloès en pilules sont indiqués, si l'estomac n'est point irrité.

990. Lorsque l'hydropisie du péritoine survient dans le cours de l'hépatite chronique, il ne faut pas en conclure que nécessairement celle-là est la suite de celle-ci; il convient de chercher s'il n'existe pas une maladie du cœur ou des vaisseaux sanguins, gros ou moyens, thoraciques ou abdominaux, à laquelle l'hydropisie puisse être attribuée. Il faut aussi chercher à s'assurer si les symptômes qui semblent annoncer l'hépatite chronique ne sont pas primitivemant dus à une maladie des parties centrales de la circulation.

991. L'hydropisie du péritoine est quelquefois le premier phénomène qui donne à penser que le foie est malade; on conçoit qu'en pareil cas l'incurabilité n'est pas douteuse pour l'ordinaire. En effet, soit que les symptômes de la maladie du foie aient été dédaignés ou à peine sentis par le sujet, soit qu'ils ne se soient nullement fait sentir à lui, le foie n'en a pas moins subi une longue souffrance presque toujours accompagnée d'une altération profonde de structure.

992. Dans le cas où l'hydropisie vient compliquer l'inflammation chronique du foie, on est dans l'usage de s'occuper de la collection séreuse du péritoine plutôt que du viscère dont l'altération a précédé l'hydropisie de cette membrane, et c'est préci-

sément parce que la partie primitivement affectée l'est ordinairement d'une manière irrémédiable que l'affection secondaire est si rarement curable, quoiqu'on en obtienne quelquefois la cessation momentanée.

993. Si l'inflammation chronique du foie, et plus encore les altérations de structure qui en sont les conséquences, sont naturellement peu susceptibles de guérison, à plus forte raison doit-on moins espérer de les guérir, quand les parties voisines s'affectent secondairement ou étaient déjà lésées avant que cette glande ne fût malade.

Traitement de l'inflammation partielle du foie.

994. Quand on a lieu de penser que l'inflammation prédomine dans la partie du foie la plus rapprochée des tégumens, l'application des sangsues à la région hépatique est de première nécessité. On les place au-dessous et en avant ou en arrière des dernières fausses côtes, selon que la douleur est plus vive en avant ou en arrière.

995. Si l'on présume que la partie concave du foie est plus vivement enflammée, les sangsues doivent être appliquées entre l'épigastre et la région sous-costale droite.

996. Plus la douleur est vive et plus elle paraît rapprochée des tégumens, plus il importe d'appliquer les sangsues à l'endroit où elle se fait sentir et d'en mettre un grand nombre.

997. Plus la douleur est profonde et obtuse, et

plus il y a de motifs pour préférer la saignée, qui d'ailleurs ne dispense point d'appliquer ensuite des sangsues.

998. Quant le gonflement est récent et considérable, c'est encore une raison de plus pour ouvrir une veine.

999. Lorsque la douleur s'étend avec la tumeur jusqu'à l'épigastre et même dans l'hypochondre gauche, les applications de sangsues doivent être faites sur ces deux endroits.

1000. L'application des sangsues ne dispense pas de la saignée, pour peu que l'hépatite soit intense, et la saignée doit toujours les précéder plutôt que les suivre.

Traitement du squirrhe et du cancer du foie.

1001. Lorsque le foie est volumineux et dur, on dit qu'il est devenu squirrheux; quand des douleurs lancinantes s'y font sentir, et surtout lorsque des tumeurs déprimées en godet se montrent sous les tégumens à la région hépatique, on dit qu'il est devenu cancéreux.

1002. Dans le premier cas, il n'y a pas d'autre traitement à suivre que celui qui a été indiqué contre l'inflammation chronique. En France, le savon à l'intérieur, et en Angleterre, le mercure à l'intérieur et en frictions sur la région du foie, jouissent d'une grande vogue; on les administre à titre de fondans, comme s'il ne s'agissait que de fondre le tissu altéré du foie.

1003. C'est également le cas où l'on recommande davantage les eaux minérales gazeuses, salines et ferrugineuses. On cite quelques malades soulagés par ces moyens; je ne sache pas qu'aucun ait été guéri. Et comment, en effet, décider qu'un homme, qui éprouve seulement de l'amélioration dans ses digestions et de la diminution dans une tumeur qu'il porte au côté droit, est guéri d'une maladie qui arrive si souvent, sans aucun symptôme, au dernier degré et éclate ensuite tout-à-coup avec une intensité qui ne laisse aucune espérance?

1004. Il y a tout lieu de penser que les personnes envoyées aux eaux pour y être traitées de squirrhe du foie, et qui en sont revenues guéries, n'étaient affectées que de gastrites ou de duodénites chroniques légères, qui ont cédé au changement de régime, d'air et d'habitudes. Ne sait-on pas d'ailleurs que les médecins des eaux éloignent avec grand soin de leurs bienfaisantes nayades tout malade gravement affecté, sous prétexte qu'il n'est pas dans les conditions requises pour éprouver les bons effets des eaux. Ils ont raison d'agir ainsi, en ce sens que plus les viscères sont malades, plus les eaux, par leurs qualités excitantes, sont susceptibles de nuire; mais il en résulte que beaucoup de buveurs de ces eaux auraient guéri sans elles, s'ils s'étaient résignés à ne pas boire de vin, à vivre simplement, et à suspendre leurs occupations habituelles.

Il ne résulte pas de ce qui vient d'être dit que les sujets affectés de squirrhe ou de toute autre altération du foie ne doivent jamais être envoyés aux

eaux, mais seulement qu'on a tort d'attribuer exclusivement aux qualités spéciales de celles-ci tout le bon effet qu'ils retirent de la boisson de l'eau elle-même, de la respiration d'un air inaccoutumé, d'un nouveau mode de nourriture, et de l'éloignement de toute affaire, de toute application sérieuse, de toute fatigue corporelle.

1005. Lorsque l'on présume l'état cancéreux du foie, il ne reste qu'à prolonger la vie du sujet le plus possible et à tâcher d'adoucir ses douleurs, par les opiacés, jusqu'au terme marqué par la nature.

Traitement de la stase du sang dans le foie.

1006. La stase du sang dans le foie étant fréquemment suivie de l'irritation de ce viscère, et pouvant conduire à l'inflammation, il importe de la diminuer en ouvrant une veine du bras ou en appliquant des sangsues à l'anus, surtout lorsqu'elle provient d'une cause qui ne peut être éliminée.

1007. Ces émissions sanguines doivent être répétées périodiquement, lorsque la congestion sanguine se renouvelle fréquemment, et plus encore quand elle est habituelle.

1008. Ces émissions sanguines sont contre-indiquées par l'humidité, l'insalubrité de l'air que le malade respire, par la faiblesse du mouvement circulatoire, par le dépérissement du sujet. Elles sont indispensables, même dans ce cas, quand des symptômes d'inflammations se joignent à ceux de la

congestion, mais alors elles doivent être très-peu abondantes.

Traitement des kystes séreux et des hydatides du foie.

1009. Les kystes séreux du foie étant toujours méconnus, jusqu'au moment où ils forment une tumeur considérable, et même alors le diagnostic n'en étant pas très-facile, il y a fort peu à dire sur le traitement de cette maladie.

1010. Aussi long-temps qu'il ne se manifeste que des symptômes qui annoncent un dérangement dans es digestions, on emploie les différens moyens ndiqués en pareil cas, sans que la véritable naure du mal soit connue.

1011. Lorsque la tuméfaction qui se manifeste auessous des fausses côtes droites vient confirmer les oupçons que l'on avait sur le siége de la maladie, ien encore ne fait connaître qu'il s'agit d'un yste séreux, et s'il vient à se rompre et à verser on contenu dans le péritoine, on ne l'apprend ue par l'ouverture du cadavre.

1012. Quand le kyste est tellement dilaté qu'il siule l'hydropisie du péritoine, on ne parvient à en oupçonner le véritable caractère qu'en se faisant endre un compte exact du lieu où la tumeur a comencé à se manifester; mais la tumeur formée par kyste séreux du foie n'offre pas toujours de flucation; elle peut n'être que légèrement élastique, u même tout-à-fait rénitente, et pour lors on reste ans une parfaite incertitude sur sa nature.

1013. Quelque opinion qu'on se forme de la nature d'une tumeur hépatique, il convient, dès qu'il s'y manifeste de la douleur avec chaleur de la peau et fréquence du pouls, d'appliquer des sangsues et ensuite des cataplasmes sur la région qu'elle occupe; car quelque soit une tumeur de cette espèce, l'inflammation ne peut qu'y déterminer de l'accroissement ou des altérations plus redoutables.

1014. Cependant l'observation ayant appris que les tumeurs enkystées d'autres parties du corps suppurent et disparaissent sous l'influence de l'inflammation, dans des cas à la vérité peu communs, on est naturellement tenté de la provoquer, quand la fluctuation ou une élasticité suffisantes portent à croire que la tumeur hépatique contient un liquide. Deux moyens se présentent, l'application de la potasse caustique, et la ponction. Le premier, outre qu'il procure l'évacuation du liquide, détermine plus sûrement l'inflammation du kyste. Mais est-il prudent d'ouvrir d'une manière quelconque les kystes du foie? Non assurément, et le succès peut seul justifier une telle pratique, puisque la mort résulte pour l'ordinaire de la ponction des kystes de l'abdomen.

1015. Ce qui vient d'être dit des kystes séreux du foie s'applique également aux kystes hydatidiques de ce viscère. Au lieu de nous abandonner à de stériles répétitions, il vaut mieux rapporter un fait mémorable que l'on doit à Récamier, non pas seulement comme un modèle à imiter, mais comme un exemple du pouvoir de la médecine, dans des

cas où tout semble la contraindre à rester dans l'inaction.

1016. Un peintre en bâtimens, âgé de vingt ans, d'une constitution médiocre, éprouvait depuis quelques années, de temps à autre, des coliques momentanées, lorsqu'un jour il tombe d'environ douze pieds de hauteur et perd connaissance aussitôt. Le lendemain, légère teinte jaune de la face, et bientôt sur tout le corps, point d'autres symptômes; cet homme reprend ses travaux le troisième jour. Deux jours après, douleurs gravatives dans l'hypochondre droit, coucher impossible sur l'un ou l'autre côté, nécessité de se coucher sur le ventre, rétraction du testicule droit, soif, fréquence du pouls et chaleur de la peau. Le huitième jour, peu de fréquence du pouls, peu de chaleur à la peau, peau jaunâtre, conjonctives jaunes, langue à peine blanchâtre, constipation depuis quatre jours. A la région hypochondriaque droite, tumeur irrégulière, non bosselée, étendue latéralement de l'appendice xyphoïde au voisinage des fausses côtes droites, soulevées de haut en bas depuis ce cartilage jusqu'à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. La pression déterminait peu de douleur; le toucher faisait reconnaître dans cette tumeur plusieurs corps d'ailleurs inégaux, durs, immobiles, des pulsations profondes, et dans plusieurs points une fluctuation obscure. En percutant l'abdomen, on produisait, dans toute la région supérieure droite, un son mat, qui se prolongeait jusque dans le petit bassin; la percussion pratiquée sur la tumeur ne faisait sentir

au toucher aucun frémissement, ni entendre aucun bruit; cette partie était seulement moins sonore que le reste de l'abdomen. Le 10ᵉ jour, le pouls a cessé d'être fréquent, la peau d'être chaude; il n'y a point de douleur à l'hypochondre. On fait une ponction avec un trocart très-fin, là où la fluctuation était le moins obscure; une ventouse est appliquée sur la canule de l'ouverture de laquelle s'écoulent quelques gouttes d'un liquide limpide. Les jours suivans, l'ictère diminue; un morceau de potasse caustique est appliqué au point le plus saillant de la tumeur, près des fausses côtes. Le lendemain, on incise l'escarre; on place au centre un nouveau morceau de potasse. La tumeur paraît s'effacer et perdre de son volume. Le 24ᵉ, la tumeur s'ouvre sans douleur; des flots d'un liquide jaunâtre et limpide, mêlés d'un grand nombre d'acéphalocystes, sont chassés avec force à travers la plaie des tégumens. Six pintes furent remplies de ce liquide; un nombre immense d'hydatides, dont le volume variait depuis celui d'une bille jusqu'à celui d'un gros œuf, sont expulsées; le ventre perd beaucoup de son volume; une injection d'une pinte et un quart d'eau d'orge miellée fut faite dans le kyste. Les trois jours suivans, un grand nombre d'acéphalocystes se firent jour au-dehors. Le sujet restait couché sur le dos, sans aucun malaise. De l'eau salée, injectée dans le kyste, ressortait sans y avoir contracté aucune odeur. Le 28ᵉ, les hydatides qui s'échappent encore, sont colorées en jaune; le liquide, injecté en moindre quantité, res-

sort avec une odeur fétide ; la tumeur s'affaisse, l'abdomen est modérément comprimé par un bandage. Le 31ᵉ, l'injection ne peut plus être que d'une pinte ; le liquide est toujours fétide après sa sortie. On remplace l'eau salée par la décoction d'orge et de quinquina avec addition de chlorure de chaux ; picotemens ressentis dans le kyste, la fétidité du liquide injecté continue. Quatre selles liquides par vingt-quatre heures, pendant quelques jours ; suppression momentanée des alimens, cessation de la diarrhée. Le 47ᵉ, quatre onces seulement de l'injection pénètrent dans le kyste, le liquide perd de plus en plus sa fétidité. Le 58ᵉ, il n'en entre plus que deux cuillerées ; les bords de l'orifice de la fistule, considérablement réduits, sont touchés avec la pierre infernale. Un liquide peu abondant, médiocrement épais, jaunâtre, bien lié, d'aspect purulent et fétide, sort par la fistule, surtout quand on presse autour d'elle et lorsque le sujet tousse ou éternue. Ce liquide devient un peu plus abondant, moins lié, verdâtre et répand une odeur stercorale. On y trouve des fragmens de pois, des épinards. On essaie momentanément la suture entortillée. Enfin, le 66ᵉ jour, le sujet sort de l'hôpital, en parfaite santé, ne conservant qu'une fistule étroite, de deux pouces de profondeur, dirigée de dehors en dedans et de bas en haut, et dont l'orifice extérieur, situé immédiatement au dessous des dernières fausses côtes, donne issue à une petite quantité de pus fétide et verdâtre. Quelques jours après, une espèce d'escarre noirâtre se fit jour à travers la fistule, et

dès-lors celle-ci s'avança rapidement vers la cicatrisation (1).

1017. Il n'y a rien à dire sous le rapport pratique de la présence des ascarides lombricoïdes dans les cavités ulcéreuses du foie.

Traitement de l'hémorrhagie du foie.

1018. Un état morbide encore problématique ne peut devenir la source d'aucune indication. Le sang qui paraît dans les selles après une plaie du foie, réclame impérieusement la saignée, comme toute autre hémorrhagie traumatique.

Traitement de la névralgie du foie.

1019. Si la réalité des névralgies du foie n'était pas un problème, il faudrait les combattre par les bains, les opiacés, les irritans de la peau, et empêcher le développement de l'inflammation par les émissions sanguines.

Traitement de l'atonie du foie.

1020. Il n'existe aucun signe univoque de l'atonie du foie. Dans les cas où la décoloration des matières fécales la fait supposer, l'administration des amers à petite dose est parfois suivie du retour de la teinte jaune de ces matières et de leur fétidité na-

(1) L. Martinet, *Revue médicale*; nov. 1827.

turelle. Mais pour s'assurer qu'il en est quelquefois ainsi, il ne faut pas administrer de la rhubarbe, car nombre de fois les malades se félicitent de voir enfin couler leur bile, lorsqu'ils ne font que rendre la drogue qu'ils ont prise.

1021. L'espèce de violence que l'on fait au foie, en stimulant fortement le duodénum, offre moins d'inconvéniens, quand il n'en résulte ni soif, ni chaleur à la peau, ni douleurs à l'épigastre, et lorsque l'appétit se rétablit d'une manière tant soit peu durable; mais pour un cas où l'on obtient ces résultats, combien d'autres fois ne finit-on pas par occasioner un redoublement, toujours dangereux, de l'inflammation chronique du foie qui suspend la sécrétion de la bile?

1022. Le protochlorure de mercure paraît préférable aux amers dans les cas où l'on veut solliciter l'action sécrétoire du foie; du moins, en l'employant, détermine-t-on moins souvent des douleurs dans l'abdomen, de la chaleur à la peau et de la fréquence dans le pouls.

1023. L'huile de ricin est plus souvent avantageuse, moins peut-être parce qu'elle provoque la sécrétion de la bile que parce qu'elle excite le canal digestif à se contracter. Elle n'offre d'ailleurs aucun inconvénient, quand le sujet n'a point de répugnance invincible pour les corps gras.

1024. Avec ces divers moyens, on ne guérit pas les maladies du foie, mais on diminue par intervalles la somme des maux qui résultent de l'affection irrémédiable de ce viscère.

Traitement des maladies des canaux biliaires.

1025. L'inflammation des canaux biliaires n'étant guère isolée de celles du duodénum et du foie, et n'ayant guère de symptômes propres, est prise pour l'une ou pour l'autre, ou méconnue. Lors même qu'on la reconnaîtrait distinctement pendant la vie, il n'y aurait pas d'autres moyens à employer que ceux qui ont été indiqués pour le traitement de l'hépatite et de la duodénite. L'application des sangsues sur le lieu correspondant à la partie enflammée serait indiquée comme dans toute autre inflammation. La saignée serait nécessaire pour prévenir l'extension de l'inflammation au foie.

1026. L'oblitération des canaux biliaires n'offre aucune indication particulière. Outre qu'elle est toujours problématique, il y aurait trop de danger à suivre le conseil des praticiens qui veulent qu'en pareil cas on prescrive de violens vomitifs, pour que qui que ce soit ait recours à un tel moyen. J'ai vu l'administration de l'émétique en pareil cas faire complètement cesser le faible appétit que le malade avait conservé, et la jaunisse devenir plus marquée.

1027. La présence des calculs biliaires, dans ces canaux, ne justifierait point l'usage du vomitif, car aucun fait ne prouve que les secousses du vomissement soient réellement utiles en pareil cas, et O'ryan a dit avec raison que le vomitif, bien loin de faire ouvrir suffisamment le canal cholédoque, est plutôt capable de déterminer une astriction dans la partie

de ce canal située entre le calcul et le duodénum (1).

1028. La rupture des canaux biliaires ne peut devenir le sujet d'aucune indication, si ce n'est par la péritonite, malheureusement presque toujours mortelle, qui en est le résultat.

1029. Le spasme des canaux biliaires, au moins quand on le soupçonne, doit être combattu par la saignée, les boissons douces, tièdes, les bains généraux, les fomentations et les cataplasmes chauds appliqués sur l'hypochondre et l'épigastre. De tels moyens sont du moins sans danger, et indiqués, sinon contre le spasme toujours problématique, du moins contre l'irritation toujours probable des canaux biliaires ou du foie.

Traitement des maladies de la vésicule biliaire.

1030. L'inflammation de la vésicule biliaire, alors même qu'elle serait seule et qu'on serait assuré qu'elle a lieu, n'exigerait pas d'autre traitement que la duodénite ; il faudrait surtout appliquer des sangsues et des cataplasmes mucilagineux au-dessous du bord des fausses côtes. La diète, quoique nécessaire, ne serait utile qu'indirectement. Peut-être y aurait-il de l'avantage à solliciter l'écoulement de la bile, s'il y avait un moyen de le faire sans sur-exciter le duodénum.

1031. La présence de la douve hépatique dans la

(1) *Journ. univ. des sciences médicales.*

vésicule, n'étant jamais reconnue durant la vie du sujet, ne peut fournir aucune indication; et lors même que ces animaux seraient rejetés au-dehors avant la mort, il n'y aurait guère à tenter d'autre moyen que des purgatifs. Chabert a fait rendre à une fille âgée de douze ans, à l'aide de son huile empyreumatique, une quantité innombrable de ces vers.

1032. On ne sait jamais quand des calculs sont renfermés dans la vésicule biliaire, à moins que celle-ci, d'abord dilatée, ayant ensuite contracté des adhérences avec la paroi abdominale, ne se soit ouvert une communication à l'extérieur.

1033. Lorsque la vésicule biliaire vient faire tumeur sous les tégumens, il serait de la plus haute imprudence de chercher à en provoquer l'ouverture, et l'on ne doit négliger aucun des moyens tels que les sangsues, les fomentations et les cataplasmes émolliens, pour prévenir un pareil résultat.

1034. Lorsque la vésicule s'est ouvert une communication au dehors à travers la paroi abdominale, il ne reste plus qu'à faire des pansemens méthodiques et des injections mucilagineuses dans la cavité qui devient la source d'une fistule, toujours très-opiniâtre, quand la mort ne suit pas de près un si grand désordre.

1035. La rupture de la vésicule et l'écoulement de la bile dans l'abdomen sont suivis d'une phlegmasie du péritoine, qui seule peut donner lieu à des indications qu'on n'a guère le temps de remplir, mais auxquelles il faut se hâter de satisfaire.

Des indications relatives à la bile dans l'état de maladie.

1036. Adoucir, liquéfier, faire couler, évacuer, et même quelquefois épaissir la bile, telles étaient jadis les indications auxquelles les praticiens cherchaient à satisfaire par l'usage des mucilagineux, des acides, des amers, des vomitifs et des purgatifs.

1037. Ce que nous avons dit de la difficulté de savoir quand la bile n'est point fournie au duodénum en quantité suffisante, de l'impossibilité de savoir pendant la vie si la bile n'offre point les qualités requises pour que la digestion s'accomplisse, et de la difficulté de décider si la bile est actuellement sécrétée, ou seulement évacuée, en trop grande abondance, lorsqu'elle est abondamment rejetée par haut ou par bas ou par ces deux voies, tout cela fait pressentir que, dans l'état actuel de la pratique médicale, il n'y a point d'indications spéciales qui se rattachent à ce qu'on peut présumer de l'état de la bile chez un malade.

1038. Il faut en effet se borner à constater, autant que possible, l'état de l'estomac, du foie, et des intestins; explorer avec soin l'épigastre, l'hypochondre et le reste de l'abdomen, et remplir les indications fournies par la lésion des viscères.

1039. Quels autres moyens, en effet, pourrions-nous avoir pour régulariser le cours de la bile, et lui rendre ses qualités normales, que de replacer dans l'état de santé l'organe qui la sécrète, que de

rendre à celui-ci l'exercice régulier de sa fonction sécrétoire ?

1040. Mais, pour cela, est-il indispensable d'exciter, chaque jour, les voies digestives à l'aide du mercure, du jalap, de l'aloës, de la gomme gutte et de l'extrait de coloquinte, comme le veut Hamilton ?

1041. Quand l'expérience parle, le raisonnement doit se taire; mais est-il vrai que l'expérience ait parlé ? Ce ne sont point les nouvelles idées théoriques qui ont conduit les médecins français à ne prescrire les purgatifs qu'avec réserve, dans les maladies où le cours de la bile paraît ralenti; la courte durée du soulagement qu'on retire de l'usage de ces moyens, et la connaissance du danger qu'ils font naître quand on en abuse, les ont rendus plus sages; les plus anciens d'entre eux s'étonnent que les anglais réduisent la thérapeutique du foie à l'administration quotidienne et automatique d'une ou de plusieurs pilules drastiques, pendant des mois et même des années.

1042. Qu'on ne croie pas d'ailleurs que les Anglais négligent tout-à-fait l'état inflammatoire pour ne s'occuper que de la bile. Dans l'état aigu, ils saignent largement, comme pour obvier d'avance à l'effet des amers et des drastiques, auxquels ils ont ensuite recours; et malgré cela ne faut-il pas attribuer, en partie, à l'abus des toniques et des évacuans, le nombre remarquable de maladies chroniques du foie qu'on observe en Angleterre ?

1043. La fréquence de l'hépatite aiguë s'explique

très-bien par le régime animal et alcoolique de ce peuple. Qu'on ne croie pas d'ailleurs que tous les médecins anglais donnent un plein assentiment aux paradoxes d'Hamilton. Le long isolement où l'Angleterre s'est trouvée de la France, a fait naître en tout genre des préventions qui s'effaçent de jour en jour.

1044. A l'état aigu, Hippocrate voulait qu'on n'évacuât la bile que lorsqu'il apparaissait des symptômes annonçant une évacuation prochaine, et après l'emploi de moyens propres à calmer la sur-excitation qu'il appelait *orgasme*. Boerhaave recommandait de traiter très-doucement les maladies chroniques du foie : tout ce que les modernes ont fait en anatomie et en physiologie pathologiques, s'accorde avec les résultats des observations de ces pères de la médecine.

1045. Tous les pointssur lesquels les temps passés et le temps présent sont d'accord, doivent être regardés comme autant de vérités, jusqu'à ce que le contraire soit positivement démontré. Tout ce que l'observation moderne n'a pas confirmé, doit être considéré comme inadmissible, jusqu'à ce que de nouvelles observations en démontrent enfin la réalité.

1046, Est-il des moyens à l'aide desquels on puisse opérer la dissolution des calculs biliaires, dans les lieux où ils se forment et dans ceux qu'ils parcourent? Lors même que l'on connaîtrait de pareils moyens, on ne pourrait guère les mettre en usage, puisque jamais on n'est certain qu'il existe

des calculs biliaires. A la vérité, on pourrait les employer sur de simples probabilités. Mais, au fait, il n'en est point; car on ne peut considérer comme dissolvant de ces calculs l'éther sulfurique uni à l'huile essentielle de thérébenthine, dans la proportion de trois à deux, recommandé par Durande, qui, à haute dose, n'agirait que comme évacuant, et qui, à la dose de deux scrupules, n'agit pas du tout.

Bricheteau a constaté l'utilité de l'application de la glace pilée, en avant et en arrière, dans la direction d'une ligne qui traverserait l'épigastre, chez plusieurs sujets qui éprouvaient les plus vives douleurs en cet endroit par suite de la présence présumée de calculs biliaires. Ce moyen a fait cesser de suite les accès de douleurs et les a rendus plus rares (1).

Traitement des maladies du pancréas.

1047. Le diagnostic des maladies du pancréas est couvert d'un voile trop épais, pour qu'il soit possible de donner des conseils fondés sur l'expérience, dans le traitement de ces affections. Si l'on soupçonnait l'inflammation de cette glande, il faudrait se conduire comme s'il s'agissait du duodénum.

Traitement des maladies de la rate.

1048. On sait beaucoup mieux comment l'usage in-

(1) *Sur les accidens produits par les calculs biliaires*, dans les *Mémoires de la Société médicale d'Émulation*, t. IX.

tempestif de certains médicamens contribue à développer les maladies de la rate, que l'on ne connaît les moyens à l'aide desquels il est possible de guérir celles-ci.

1049. L'inflammation de la rate exige de larges saignées, si le parenchyme paraît affecté; l'application des sangsues sur la tumeur et à l'anus, si la tumeur qui paraît formée par la rate devient plus douloureuse, lorsqu'on presse au-dessous de l'hypochondre gauche. Les fomentations et les cataplasmes émolliens sont toujours indiqués.

1050. La suppuration si rare de la rate ne peut guère réclamer des indications spéciales, à moins que le pus ne vienne se loger sous la peau, cas auquel on lui ouvrirait une voie au-dehors avec les précautions nécessaires. Si le pus était versé dans l'abdomen, la péritonite qui en serait l'effet s'annoncerait promptement, et exigerait de prompts secours qui ne sont guère efficaces en pareils cas.

1051. L'inflammation chronique s'améliore sous l'empire du régime végétal, de l'usage des sucs de plantes aqueuses, des sangsues à l'anus, des bains, des laxatifs et des rubéfians de la peau. Mais tous ces moyens sont infructueux, si l'on néglige de rétablir le libre et complet exercice de l'estomac et des intestins.

1052. On fait quelquefois disparaître le gonflement de la rate en arrêtant par le quinquina les accès de réaction qui accompagnent périodiquement les irritations des voies digestives. Plus souvent le quinquina, donné sans avoir égard à ces irritations, fa-

vorise le développement des tumeurs spléniques, si communes chez les sujet affectés de ce qu'on appelle *les fièvres*.

1053. La stase du sang dans la rate guérit très-bien par l'usage de la saignée ou l'application des sangsues à l'anus, si l'on fait concourir le bon régime et l'excitation méthodique de la peau avec les émissions sanguines.

1054. Les diverses altérations de structure dont la rate est susceptible, et notamment les hydatides de ce viscère, n'exigent aucun traitement lorsqu'elles ne sont accompagnées d'aucune douleur qu'il faille calmer, d'aucun dérangement dans les digestions.

1055. Toute tumeur indolente de la rate doit être respectée, si le sujet se porte bien d'ailleurs, jusqu'au moment où elle devient douloureuse ou s'accompagne de trouble notable dans les voies digestives ou tout autre organe important.

1056. La rate a été, dit-on, extirpée, chez un homme, à travers l'hypochondre gauche duquel ce viscère passait, à la faveur d'une plaie située au-dessus de la dernière fausse côte gauche; les vaisseaux furent liés, il y eut une fièvre violente; depuis le jour de la blessure jusqu'au dixième jour, il s'écoula de la plaie une grande quantité de sang; le dix-huitième jour, la ligature tomba; cinq semaines après, la cicatrisation était parfaite, et le sujet jouit d'une bonne santé (*O'Brien*).

Ce fait est bien remarquable, s'il est authentique.

CHAPITRE V.

DES MALADIES DE L'INTESTIN GRÊLE.

1057. Il est utile de séparer les maladies de l'intes-n grêle proprement dit de celles du duodénum, arce que ces dernières se rattachent aux lésions e l'estomac plutôt que les premières et parcequ'on e doit point les isoler du foie. Il y a d'ailleurs en-ore beaucoup de recherches à faire sur les mala-ies de l'intestin grêle, et si l'on continuait à con-ondre l'inflammation de cet intestin avec celle de estomac sous le nom de gastro-entérite, ces re-herches seraient à coup sûr négligées.

ARTICLE PREMIER.

DIAGNOSTIC DES MALADIES DE L'INTESTIN GRÊLE.

1058. L'intestin grêle, en ne comprenant sous ce om que le jéjunum et l'iléon, est moins en rap-ort avec les agens de l'extérieur que l'estomac et duodénum ; il ne reçoit que les débris du chyme, à vérité encore mêlés de chyle, et il y a loin de l'im-ession que ces liquides, associés aux produits des crétions gastrique, duodénale, hépatique et pan-éatique, peuvent faire sur la membrane mu-ueuse de l'intestin grêle, à celles qu'exercent les bstances alimentaires seulement insalivées sur estomac, et le chyme sur le duodénum.

1059. Certains alimens, plusieurs boissons, quelques médicamens, précipitent ou ralentissent les contractions de l'intestin grêle. Il est à remarquer que plusieurs substances qui accélèrent les battemens du cœur, ralentissent les contractions de cet intestin : ainsi, la constipation a lieu dans plusieurs cas où le mouvement circulatoire est très-accéléré. Les rapports de l'intestin grêle avec le cerveau sont habituellement moins intimes que ceux de l'estomac et du duodénum, mais ils deviennen très-marqués dans l'état de maladie. Des vers séjournent fréquemment dans l'intestin grêle.

§ I. De l'inflammation de l'intestin grêle (1).

1060. Cette phlegmasie s'établit sous l'empire de mêmes causes qui produisent celle de l'estomac ou plutôt du duodénum; quelques-unes d'entr elles portent peut-être plus particulièrement leu action sur l'intestin grêle, mais on est réduit au conjectures sur ce point. Ordinairement elle es précédée de la duodénite, et d'autres fois elle l'en traîne après elle. C'est surtout lorsque l'inflamma tion envahit et l'estomac, et le duodénum, et l'in testin grêle, que la prostration se manifeste avec l plus d'intensité.

1061. Les signes de l'inflammation de l'intesti grêle sont peu connus; Broussais indique comm

(1) *Jéjuno-iléite. Iléo-jéjunite. Iléite. Entérite.* — Brou sais, *Propositions de pathologie.*

tels, pour l'état aigu : un sentiment de brûlure autour de l'ombilic ; une douleur obtuse, non circonscrite, qui n'est ressentie que lorsqu'on presse fortement sur cette région, et qui ne se fait plus sentir quand on cesse de presser ; dans des cas rares, le malade éprouve, sans qu'on exerce aucune pression sur cette région, une douleur brûlante, différente du sentiment de tortillement douloureux, appelé colique ; la constipation est constante ; l'abdomen est toujours ballonné, et souvent à un haut degré. Malgré l'opinion de cet observateur, il y a tout lieu de croire que les douleurs vives, souvent atroces, ordinairement passagères, ressenties vers l'ombilic, ont leur siége dans l'intestin grêle, quand elles ne sont suivies d'aucune diarrhée. Il y a d'ailleurs de la tristesse, la faiblesse musculaire est très-marquée, le pouls fréquent, et la peau est sèche, dans l'inflammation de cet intestin.

1062. Broussais indique les symptômes suivans comme appartenant à l'état chronique : trois ou quatre heures après l'ingestion des alimens solides, on ressent autour du nombril de petites douleurs d'abord mobiles, puis fixes, qui n'aboutissent point à l'anus, et ne portent point à se présenter à la garde-robe ; des borborygmes se font entendre ; la constipation est opiniâtre, quoique l'estomac fasse bien ses fonctions, et quoiqu'il n'y ait de douleur ni à l'épigastre, ni sous les hypochondres ; la région ombilicale, d'abord insensible, même à la pression, finit par offrir une certaine résistance au toucher, et devenir légèrement sensible, quand on la com-

prime; le toucher, exercé avec soin sur cette région, y fait distinguer plus tard une tumeur que pendant quelque temps la pression fait disparaître, au moins en partie, et qui plus tard devient permanente, habituelle, fixe et s'accompagne alors de chaleur, de sensibilité et de tension, dans tout le côté de l'abdomen où elle est située. Le sujet est triste, faible; son pouls est petit et fréquent; il devient encore plus fréquent après le repas; la peau est sèche, l'épiderme écailleux; l'amaigrissement est lent, mais constant.

1063. Il n'est pas démontré que l'inflammation soi[t] jamais bornée aux intestins jéjunum et iléon, dan[s] l'état aigu, mais elle ajoute beaucoup à la gravit[é] des phlegmasies qu'elle complique.

1064. Presque toujours le duodénum et l'estomac le gros intestin, ou l'estomac, le duodénum et l[e] gros intestin, sont enflammés en même temps qu[e] l'intestin grêle.

Dans le premier cas, qui est le plus fréquent e[t] fort ordinaire, les symptômes qui indiquent l'in[-]flammation de l'estomac et du duodénum sont ré[-]unis à ceux de l'inflammation de l'intestin grêle mais la douleur et la chaleur obscures que caus[e] cette dernière sont rendues plus obscures encor[e] par la douleur et la chaleur ressenties à l'épigas[-]tre; la constipation est opiniâtre, et les purgati[fs] l'exaspèrent.

Dans le second cas, aux symptômes de l'inflam[-]mation du jéjunum et de l'iléon se joignent ceu[x] de l'inflammation du colon; mais la douleur viv[e]

causée par celle-ci empêche de distinguer celle de l'intestin grêle, et la constipation est remplacée par la diarrhée, ou accompagnée de ténesme.

Dans le troisième cas, les symptômes de toutes ces phlegmasies se présentent diversement combinés selon les sujets; si la gastrite domine : douleur épigastrique, refus, rejet des boissons; si la duodénite domine : soif, désir ardent des boissons; si au contraire l'iléo-jéjunite est plus intense, la douleur est vaguement perçue, aucun siége fixe ne lui est assigné, souvent même le sujet n'accuse aucune douleur, et la constipation est opiniâtre; enfin, dès que la colite a lieu, la diarrhée remplace la constipation, l'abdomen devient ou redevient douloureux; toujours la faiblesse est excessive et le système nerveux très-affecté.

1065. L'inflammation de l'intestin grêle est pour l'ordinaire si peu caractérisée pendant la vie qu'elle a été toujours presque méconnue jusque dans ces derniers temps, mais elle laisse des traces non équivoques après la mort. Ces traces sont toutes celles de la gastrite et de la duodénite; mais il y a des différences notables.

1°. En général, le jéjunum offre moins d'altération que l'iléon. Quelquefois la coloration en rouge s'étend depuis le duodénum jusqu'à la valvule iléo-cæcale; personne alors ne peut méconnaître la trace d'une inflammation si étendue. Ordinairement on n'observe qu'un certain nombre de plaques éparses; parfois, un ou plusieurs points de la membrane muqueuse sont rouges.

Les valvules sont souvent épaissies, dressées et friables. Les ulcères sont beaucoup plus communs dans le jéjunum que dans le duodénum.

2°. A mesure que l'on avance dans l'iléum, et surtout qu'on approche de sa terminaison, les traces d'inflammations sont de plus en plus nombreuses et plus rapprochées.

3°. C'est surtout dans la partie la plus inférieure de l'iléon, qu'on trouve si souvent des *ulcères*, dont la fréquence est à celle des ulcères de l'estomac, du jéjunum et du duodénum, comme trente-huit est à dix, à neuf et à un.

Toutes les variétés d'ulcères provenant, soit, et le plus souvent, de l'inflammation des glandes muqueuses, éparses ou groupées en plaques saillantes, comme gauffrées, arrondies, ovalaires ou linéaires, soit de l'inflammation des parties de la membrane dépourvues de glandes, se trouvent dans l'iléon, surtout au voisinage du cœcum. A mesure qu'on approche de cet intestin, ils sont plus nombreux et plus étendus, fort souvent ils se confondent et n'en forment qu'un seul très-large, près de la valvule iléo-cæcale. Leur grandeur varie depuis le volume d'une tête d'épingle jusqu'à l'étendue de plusieurs pouces; quelquefois un seul envahit tout le côté ou le pourtour d'une anse d'intestin. Leurs bords sont frangés ou rouges, épais, élevés, coupés à pic, ou blancs, minces et peu élevés. Souvent la membrane muqueuse est décollée dans une certaine étendue autour d'eux. Leur fond est lisse et blanc, ou rugueux, gris, rouge ou brun, souvent couvert

'un liquide concret, formant une couche membra-
iforme, quelquefois noir.

Tantôt la membrane muqueuse seule est dé-
uite; tantôt le tissu cellulaire sous-muqueux a
ıssi disparu; tantôt, enfin, il ne reste plus que le
ssu cellulaire sous-péritonéal ou le péritoine lui-
ême, qui n'offre plus que très-peu de résistance. La
sposition des bords peut alors être telle, qu'ils pré-
ntent comme plusieurs degrés : le premier, le plus
centrique, formé par la membrane muqueuse, est
ince ou épais, rouge ou blanc; le second, plus cen-
al, formé par le tissu cellulaire, est blanc; le troi-
ème, encore plus près du centre, rouge ou
euâtre, est dû aux fibres charnues; dans le fond
t la membrane péritonéale, extrêmement mince
pellucide.

4°. L'ulcération peut aller jusqu'à produire la
rforation de toutes les tuniques de l'intestin
êle. D'autres fois c'est par un large amincissement,
de plus en plus considérable, que la perfora-
n est préparée, jusqu'à ce qu'une distension
ıffisante ou toute autre cause finisse par la détermi-
r. Plus fréquentes que celles de l'estomac, les per-
rations de l'intestin grêle établissent une commu-
cation, quelquefois multiple, avec la cavité du
ritoine, un viscère voisin, ou même avec l'ex-
rieur.

Ces perforations ont ordinairement lieu dans la
rtie de l'iléon la plus rapprochée de la valvule
o-cæcale. Elles s'annoncent par une violente
uleur, survenue tout à coup dans le ventre, durant

le cours d'une maladie ordinairement aiguë; cette douleur est exaspérée par la pression, promptement accompagnée de la décomposition des traits, puis de nausées et de vomissemens; elle part de la région du cæcum et s'étend rapidement à tout l'abdomen; quelquefois elle diminue sensiblement, mais les traits restent grippés, les nausées et le vomissement continuent, la face est pâle et violacée, le sujet éprouve un frisson perpétuel (1). Après la mort on trouve les traces d'une péritonite aiguë. Ces accidens n'ont point lieu quand l'intestin grêle, en même-temps qu'il s'ulcère, contracte avec les parties voisines des adhérences intimes qui ne permettent point aux matières fécales de s'épancher dans le bas-ventre, quand la perforation s'achève.

5°. Une altération particulière à l'intestin grêle est une *teinte bleuâtre*, un amincissement égal et une demi-transparence remarquables de ses parois, dans sa totalité, ou du moins sa plus grande étendue.

6°. Cet intestin offre souvent à l'intérieur des taches *brunes* ou tout-à-fait *noires*, oblongues, qu'on distingue à travers la tunique péritonéale, qui y participe rarement.

7°. La valvule iléo-cæcale est parfois seule ou principalement colorée en rouge (2). Quelquefois elle est détruite par l'ulcération. Dans des cas plus

(1) Louis, *Mémoires anatomico-pathologiques*; 1826.
(2) *Iléo-diclidite.*

rares, le tissu cellulaire sous-muqueux, qui entre dans sa composition, est épaissi et endurci; on dit alors que cette valvule est devenue squirrheuse.

8°. Les *invaginations* de l'intestin grêle ne sont pas rares, surtout vers la fin de l'iléon. On appelle ainsi l'introduction d'une partie de cet intestin dans l'autre; c'est ordinairement la partie supérieure qui se trouve enveloppée dans l'inférieure, dans un espace qui varie depuis un demi-pouce jusqu'à un ou plusieurs pouces. On trouve fréquemment plusieurs invaginations dans le mêmecadavre. Rien pendant la vie ne peut faire prévoir qu'on trouvera ce déplacement après la mort.

9°. L'*étranglement* de l'intestin grêle, par l'appendice cæcal ou par un diverticule accidentel, se rencontre quelquefois à l'ouverture des cadavres. Rien pendant la vie ne peut faire présumer cet état ordinairement mortel, que l'interruption continue et opiniâtre du cours des matières fécales, le météorisme et l'opiniâtreté du vomissement qui va souvent jusqu'au rejet des matières fécales par la bouche, et l'absence de tout symptôme de hernie.

10°. Il arrive, mais très-rarement, que l'intestin grêle se rétrécit dans sa cavité par un épaississement considérable de son tissu cellulaire sous-muqueux, au point de produire les symptômes de l'étranglement.

11°. La bile se rencontre plus souvent dans l'intestin grêle et surtout dans l'iléon que dans le duodénum; mais celle qu'il contient est rarement pure et sans mélange de débris alimentaires. Les matières fé-

cales s'y présentent sous toutes les formes qu'on leur connaît quand elles sont expulsées, mais le plus ordinairement elles y sont molles ou liquides. On y trouve très-rarement du sang proprement dit. Il renferme quelquefois une matière noirâtre, poisseuse, offrant de la ressemblance avec le raisiné, quand l'estomac contient du sang, lorsque du sang a été vomi, ou lorsque cette matière a été évacuée par l'anus.

12°. L'intestin grêle est ordinairement distendu par des gaz qui, chez des sujets suppliciés, se composaient, selon Chevreul, d'acide carbonique, d'hydrogène et d'azote; ordinairement le second, et quelquefois le dernier prédominent; ils le distendent quelquefois au point que l'abdomen acquiert un volume considérable, une forme hémisphérique, et résonne quand on frappe sur lui (*Tympanite intestinale*).

13°. Il est très-rare de trouver l'intestin grêle tapissé d'une couche muqueuse, concrète, adhérente à la membrane muqueuse.

14°. Orfila a rencontré dans les intestins de petits corps blancs, formés de graisse et d'albumine, qui, jetés sur du charbon, décrépitent, s'enflamment et exhalent une odeur de suif ou de matière animale brûlée.

§ II. Des effets des poisons sur l'intestin grêle.

1066. Les poisons dont l'action est prompte, et surtout ceux qui agissent aussitôt qu'ils sont mis

en contact avec les tissus organiques, produisent moins d'impression sur l'intestin grêle que sur l'estomac, lorsqu'ils ont été donnés en petite quantité et sous forme solide; mais, s'ils ont été pris à haute dose et sous forme liquide, ils passent rapidement de l'estomac dans l'intestin grêle, et n'exercent guère moins de ravages sur l'intestin que sur le ventricule. De même que ce dernier, l'intestin grêle est souvent perforé par les poisons. En rendant compte des effets de ces agens meurtriers sur l'estomac, il a été fait mention des lésions trouvées dans les intestins, c'est pourquoi j'y renvoie le lecteur. Il est à désirer que l'on fasse des recherches pour constater la prédilection attribuée à certaines substances vénéneuses, notamment au plomb, pour l'intestin grêle.

1067. Les effets des oxides, de l'acétate et du carbonate de *plomb* sur l'estomac, ont été décrits (405); il reste à parler de ceux des émanations saturnines sur l'intestin grêle (1).

1868. Ces émanations pénètrent dans l'organisme avec la salive et les alimens ou seulement avec l'air, quand on habite les lieux où se fabrique le blanc de plomb, et lorsque l'on touche sans cesse ce métal, sous quelque forme qu'il soit, surtout lorsqu'on n'a pas le soin de se laver les mains avant de manger. Elles s'introduisent ou par les voies digestives, ou par les

(1) *Colique de plomb.* — Bordeu, *Recherches sur le traitement de la colique métallique.* — Mérat, *Recherches sur la colique métallique.* — Palais, *Traité pratique sur la colique métallique.*

voies respiratoires, ou enfin par la peau : on ne sait rien de positif à cet égard. De quelque manière qu'elles agissent, il en résulte les accidens suivans, qui se manifestent surtout chez les ouvriers adonnés aux liqueurs fortes et au vin.

Il est rare que le mal se manifeste tout-à-coup avec une grande intensité. Le plus ordinairement, quelques légères douleurs sourdes se font sentir momentanément, cessent et reviennent pour cesser et reparaître de nouveau ; les selles deviennent rares, l'excrétion des matières fécales difficile, ces matières sont de plus en plus dures ; la faim diminue, des nausées se font sentir ; les douleurs reviennent plus souvent, puis elles augmentent ; des vomissemens de matières liquides, verdâtres ou noirâtres, amères, se manifestent ; le ventre semble s'aplatir et ensuite commence à rentrer en dedans, l'ombilic s'enfonce, l'anus se contracte ; les douleurs s'accroissent de plus en plus, surtout la nuit ; la constipation arrive au plus haut degré, le ventre s'enfonce de plus en plus vers la colonne vertébrale ; il n'y a plus d'appétit, plus de sommeil ; le visage est alors jaune ou pâle, le pouls dur et lent.

A ces symptômes se joignent quelquefois un ou plusieurs des suivans : rapports, gargouillemens dans l'abdomen, douleurs à la tête ; douleurs ou défaillances, sentiment de pesanteur, engourdissement ou même paralysie des membres ; quand les douleurs abdominales sont très-violentes, le délire survient quelquefois ; l'urine est diminuée ou l'émission en est douloureuse. Enfin on a vu surve-

nir la jaunisse, la rétraction des testicules, des convulsions avec ou sans perte de connaissance.

Lorsque l'on parvient à obtenir la diminution des douleurs, des matières fécales rondes et sèches sont évacuées ; à mesure que les douleurs disparaissent, ces matières deviennent molles, liquides et même aqueuses ; le ventre reprend sa souplesse et sa forme bombée, l'appétit se fait sentir, le sommeil reparaît, le pouls s'assouplit, acquiert de la fréquence, le teint reste pâle, jaunâtre.

On assigne pour caractère spécial aux douleurs abdominales produites par le plomb de diminuer et même de cesser quand on comprime le ventre ; mais il n'est personne qui n'ait éprouvé que dans une foule de circonstances les douleurs ressenties dans le bas-ventre s'apaisent lorsqu'on presse sur cette partie ; c'est même un des caractères qui distinguent la douleur intestinale de celle qui annonce l'inflammation du péritoine. Au surplus, il est faux que l'insensibilité du ventre soit toujours le signe des douleurs causées par le plomb, puisque le plus souvent on le trouve légèrement sensible (*Mérat*).

La rétraction du ventre, de l'ombilic et de l'anus a lieu dans toutes les douleurs intestinales violentes, quand le péritoine n'est pas enflammé.

Il n'est pas rare que la sensibilité du ventre, la chaleur et la sécheresse de la peau, la fréquence et la petitesse du pouls, la soif, viennent enfin démontrer l'inflammation jusque là méconnaissable de l'intestin grêle. Bientôt quelquefois surviennent les symptômes de l'inflammation des gros intestins, et même

du péritoine, ainsi que l'ouverture des cadavres le démontre.

Quand la maladie n'arrive pas à ce degré d'intensité et de complication, elle est passagère, mais souvent elle revient jusqu'à 6, 8, 10, 20, et même 30 fois chez le même sujet, et le laisse chaque fois dans un état de souffrance et de faiblesse toujours croissant, par l'inflammation chronique gastro-intestinale qui s'établit. Cette maladie conduit parfois à la paralysie.

On conteste encore pour savoir si elle est inflammatoire ou purement nerveuse; cette dernière opinion est la plus répandue.

Andral et Chomel assurent n'avoir trouvé aucune trace d'inflammation, dans le canal digestif du petit nombre de sujets affectés de la colique de plomb qu'ils ont eu l'occasion d'ouvrir. Renauldin affirme, au contraire, qu'elle laisse des traces non équivoques d'inflammation dans les intestins après la mort. Bordeu a rapporté des ouvertures de cadavres qui tendent à faire croire que cette maladie est inflammatoire.

1069. Le cuivre passe pour déterminer quelquefois une maladie analogue à celle qui vient d'être décrite.

§ III. De la présence d'alimens non digérés dans l'intestin grêle.

1070. Plusieurs substances prises à titre d'alimens résistent parfois à l'action des organes digestifs, et

sont rendues par l'anus, sans avoir subi d'altération notable. Ceci a souvent lieu pour les matières colorantes ; il est plus rare que cela arrive pour d'autres substances. Cependant les carottes, les enveloppes des fruits, les pépins, les noyaux, sont souvent évacués sans avoir été altérés.

1071. Outre ces cas qui n'offrent rien de maladif, il est des circonstances où des alimens, pris en trop grande quantité, de mauvaise nature, ou introduits dans un estomac non disposé au travail digestif, sont brusquement chassés dans le duodénum et l'intestin grêle : de là des douleurs vives, déchirantes, un sentiment de tortillement insupportable autour de l'ombilic ; ces douleurs n'invitent pas d'abord à se présenter à la garde-robe, mais lorsqu'elles commencent à diminuer, à changer de nature, à devenir sourdes, le sujet éprouve le besoin d'évacuer par bas et c'est alors qu'il reconnaît dans ses matières fécales les substances qu'il avait ingérées.

Cet état, toujours passager et toujours douloureux, peut survenir inopinément chez le sujet le mieux portant ; il suffit pour cela de se gorger de fruits aqueux, acides, de raisin, de pommes, de choux, de pois verts, de farineux, et d'éprouver aussitôt après une vive contrariété, d'apprendre une mauvaise nouvelle, de se livrer à l'étude, à la méditation, ou de recevoir de la pluie.

1072. Il est des sujets qui rendent habituellement leurs alimens, peu après les avoir mangés, tels

qu'ils les ont pris (1). Cet état, toujours grave, a lieu dans la gastro-entérite chronique, mais on ignore quelle est la condition organique spéciale qui détermine cette véritable indigestion et cette rapide expulsion d'alimens salubres d'ailleurs.

§ IV. De la présence des gaz dans l'intestin grêle.

1073. Les mêmes circonstances qui font arriver dans l'intestin grêle des alimens non digérés, se bornent parfois à développer dans cet intestin des gaz surabondans.

1074. Une douleur distensive se fait sentir autour de l'ombilic; elle change de place; des borborygmes l'accompagnent, la compression l'augmente; le ventre est sonore à la percussion et ballonné. Des gaz finissent par être expulsés par l'anus, et pour lors on éprouve du soulagement.

Cet état accompagne souvent l'inflammation chronique, mais il peut avoir lieu sans que cette maladie existe.

1075. Quand l'intestin grêle s'obstrue d'une manière quelconque, passagère ou permanente, la partie de cet intestin située au-dessus de l'obstacle se distend et le bas-ventre se ballonne partiellement.

(1) *Lienterie.*

§ V. De la présence des mucosités et de la bile surabondantes, des matières fécales endurcies et des calculs dans l'intestin grêle.

1076. Les malades attribuent les douleurs qu'ils éprouvent dans la région ombilicale, à la pituite, à la bile, qu'ils supposent accumulées dans leurs intestins, lorsque ces douleurs cessent ou diminuent après des selles muqueuses ou bilieuses. On peut admettre que la bile secrétée en trop grande quantité, et si l'on veut même devenue trop stimulante, dans certaines circonstances, irrite l'intestin grêle, pourvu qu'on ne méconnaisse point l'irritation de cet intestin qui précède, accompagne ou suit la présence de la bile ; mais rien d'analogue ne peut être supposé avec quelqu'apparence de raison pour les mucosités. Tout au plus pourrait-on croire que ces mucosités accumulées fatiguent l'intestin par leur volume et par leur poids.

1077. Les matières fécales peuvent-elles s'amonceler et s'endurcir dans l'intestin grêle ? Il est permis de douter que cela soit fréquent, puisqu'il est si rare de rencontrer des amas d'excrémens endurcis dans cet intestin. C'est là cependant ce qu'il faudrait admettre, si l'on attribuait, comme le font des médecins anglais, la plupart des maladies à la stase des excrémens. Dira-t-on que si cette rétention des matières fécales est rare dans l'intestin grêle, elle est fréquente dans le gros intestin ? C'est ce que nous rechercherons dans le chapitre suivant.

Néanmoins les matières fécales s'amoncèlent dans l'intestin grêle lorsqu'il est obstrué, d'une manière quelconque, dans un point de son étendue (1); et, par suite de l'obstruction prolongée du gros intestin, ces matières s'accumulent de plus en plus, de telle sorte qu'après avoir complètement rempli le colon, elles finissent par s'amasser dans l'iléon.

1078. Des concrétions biliaires ont été trouvées dans l'intestin grêle ; elles sont rarement assez volumineuses pour qu'on suppose avec raison qu'elles puissent déterminer des douleurs ou d'autres accidens, lors de leur passage dans cet intestin.

1079. On a rapporté que des masses de magnésie accumulée ont été trouvées dans l'intestin grêle d'une personne qui avait prodigieusement abusé de cette substance. Ce fait nous vient d'Angleterre.

§ VI. De la présence des vers dans l'intestin grêle (2).

1080. Les vers intestinaux existent de préférence chez les enfans, les femmes et les sujets lymphatiques. Certaines familles paraissent y être plus disposées que d'autres. L'abus des corps gras, des farineux et du laitage, une habitation humide et peu aérée, une vie sédentaire et le défaut d'exercice, favorisent leur développement. Ils sont communs

(1) *Engouement.*

(2) Brera, *Traité des maladies vermineuses*, trad. de l'ital., 1804. — Bremser, *Traité des vers intestinaux*, trad. de l'allem. Paris, 1824.

dans les contrées humides, telles que la basse Normandie et la Hollande, et là souvent ils existent chez les riches comme chez les pauvres, mais on en trouve beaucoup aussi dans des contrées sèches et élevées, telles que la Suisse.

1081. Les personnes chez lesquelles il existe des vers, ont ordinairement l'appétit très-variable, tantôt faible ou nul, tantôt excessif et allant jusqu'à la voracité : elles se plaignent de douleurs lancinantes, habituelles ou passagères et subites, de picotemens, d'un sentiment de morsure, de déchirement à l'épigastre, sous les fausses côtes gauches, autour de l'ombilic ou vers l'anus, d'un sentiment de reptation, de froid, de vacuité dans le bas-ventre. Cette région est ballonnée dans sa totalité, ou rétractée; son volume augmente quelquefois tout-à-coup sur un seul point; la digestion est lente et pénible, accompagnée d'éructations, quoique l'ingestion des alimens appaise ordinairement les douleurs ressenties dans l'abdomen, douleurs que la faim fait renaître ou exaspère. Il survient des éructations, des nausées, des efforts pour vomir, des vomissemens de liquide incolore et limpide; souvent il se fait d'abondantes évacuations, par l'anus, de matières glaireuses, souvent teintes de sang, noirâtres, très-fétides, et le ténesme se fait sentir, tandis que d'autres fois la constipation est opiniâtre; l'anus, le vagin, la vulve sont quelquefois le siége d'un écoulement de matière muqueuse; l'urine est claire, limpide ou trouble, sédimenteuse ou semblable à du lait étendu d'eau; elle coule parfois avec dif-

ficulté et avec douleur ; les menstrues sont irrégulières.

Outre ces symptômes, le sujet éprouve fréquemment un sentiment inexprimable de défaillance, une anxiété précordiale, des palpitations habituelles ou souvent répétées, il tombe en syncope pour les causes les plus légères; le pouls est irrégulier, souvent intermittent; la respiration est gênée ; il tousse sans cracher et avec opiniâtreté, il crache quelquefois du sang; souvent il ressent au larynx un chatouillement tel que l'occasionerait le mouvement d'un corps étranger remontant de l'estomac le long de l'œsophage, et de la douleur dans les côtés du thorax; souvent le hocquet se manifeste, et persiste long-temps chaque fois; dans d'autres cas ce sont des sanglots ou des éclats de rire sans motif.

Le corps maigrit de jour en jour, le visage est pâle, le teint plombé, excepté lorsque la figure s'anime, ce qui a lieu parfois tout-à-coup et d'un seul côté; les yeux sont creux, ternes, larmoyans, quelquefois enflammés, tremblans, divergens ou fixes, la pupille est fort large et peu mobile, les paupières inférieures sont gonflées et cernées d'un cercle bleuâtre; quelquefois la vue se perd tout-à-coup; le nez est gonflé, fait éprouver un sentiment de tension, de la démangeaison, et saigne souvent ; quelquefois l'odorat est perverti ou aboli on éprouve de la douleur à la tête, au-dessus des orbites, à la racine du nez et aux parties voisines du front, des bourdonnemens d'oreilles, une surdité subite; des réveils en sursaut, des craintes sans

motif, des vertiges, de la tendance à l'assoupissement, du trouble dans les idées; l'haleine est fétide, aigre, surtout à jeûn; la langue est chargée d'un enduit muqueux, souvent piquetée de rouge, la membrane orale et la langue offrent des aphthes, et la salive s'accumule dans la bouche; les dents grincent pendant le sommeil; le sujet bégaye, balbutie, la voix se perd; il est dans l'apathie, son sommeil est agité, il tombe dans le somnambulisme; des douleurs vagues, passagères, se font sentir aux articulations et le long des membres, avec un sentiment de formication dans les mains; enfin, dans les cas les plus graves, on voit survenir l'apoplexie, la paralysie, le délire, les convulsions, le tremblement, l'épilepsie, la chorée, l'hydrophobie, la rage, les maladies périodiques, la manie intermittente.

1082. La réunion de plusieurs de ces phénomènes peut faire présumer l'existence des vers dans le canal intestinal, mais elle ne suffit pas pour qu'on puisse affirmer qu'il en renferme réellement : tous ces symptômes n'ont évidemment rien qui dénote autre chose que l'irritation primitive des organes digestifs et l'état morbide secondaire des organes respiratoires, sensitifs ou locomoteurs, dépendant de la présence des vers dans les premières voies plutôt que de toute autre cause.

1083. Dans des cas où tout semblait annoncer la présence de ces animaux dans les voies digestives, aucun moyen n'a pu en faire rendre, et l'on n'en a point trouvé dans le conduit intestinal après la

mort. Toutefois, il arrive assez fréquemment, qu'en agissant d'après l'indication que présentent ces symptômes, et d'après l'idée qu'ils co existent avec la présence des vers dans les intestins, on en fait rendre au sujet par un traitement convenable.

1084. Après un certain temps passé au milieu de plusieurs de ces symptômes, qui ne sont jamais tous réunis, il sort quelquefois par la bouche, avec les matières du vomissement, plus souvent par l'anus, avec les matières fécales, un ou plusieurs vers entiers, ou des parties de vers flétries, jaunes, brunâtres. Avant, pendant ou après la sortie des vers ou de leurs débris, des matières muqueuses, blanchâtres, grisâtres, membraniformes, sont souvent expulsées par l'anus.

1085. L'expulsion partielle ou totale de ces animaux est la seule preuve irrécusable de leur existence dans les intestins, de telle sorte que très-souvent on n'est certain que le canal digestif en contenait qu'à l'instant où il n'en contient plus. Parfois néanmoins il en reste après l'expulsion de ceux qui ont été rejetés, mais on n'en est assuré que dans le cas où des fragmens de bothriocéphale, des articulations isolées ou des fragmens de tænia ont seuls été rendus.

1086. Souvent le canal intestinal renferme des vers, sans que la santé en soit troublée en aucune manière, sans qu'ils décèlent le moins du monde leur présence, et l'on est fort étonné de voir le sujet rendre des vers entiers, ou des morceaux de vers,

soit dans le cours d'un traitement exigé par toute autre maladie, soit au milieu de la meilleure santé, et quand rien ne faisait soupçonner qu'il fût porteur de ces animaux. Enfin, on en trouve dans les cadavres de sujets qui n'avaient jamais offert aucun signe de leur présence.

1087. On a supposé que les vers agissaient sur la membrane muqueuse intestinale, soit parce qu'ils s'emparaient de la substance nutritive, soit à cause de leur mouvement de reptation, soit en raison de leur volume et de leur poids, quand ils sont nombreux et agglomérés, soit enfin en piquant ou en suçant cette membrane, et qu'ils pouvaient même en opérer la perforation; ce sont là de simples suppositions, dont la dernière est la moins fondée.

1088. Le séjour des vers devient nuisible, lorsqu'ils sont nombreux ou volumineux, lorsqu'ils s'introduisent dans le duodénum et surtout dans l'estomac.

1089. Ce qui prouve, autant que chose de ce genre peut être prouvée, que la présence des vers peut déterminer des accidens graves, sans que d'ailleurs on sache comment, c'est qu'immédiatement après leur expulsion naturelle ou provoquée par l'art, on a vu ces accidens cesser subitement. Mais il ne faut pas attacher trop d'importance à une preuve de cette nature.

1090. Les vers n'existent presque jamais sans qu'une abondante sécrétion muqueuse ait lieu à la surface de l'intestin qui les recèle. On les a observés, pendant la vie, et trouvés après la mort,

principalement à la suite de la gastrite et de l'entérite avec excès de sécrétion muqueuse.

1091. Lors même qu'on se croit assuré de leur présence dans le conduit digestif, il faut toujours avoir d'abord égard à l'état de la membrane muqueuse.

1092. *α*. Le plus commun des vers intestinaux, l'ASCARIDE LOMBRICOÏDE, *ascaris lombricoïdes*, L., a depuis une jusqu'à deux lignes de grosseur, ordinairement environ neuf à douze pouces, quelquefois six, rarement deux ou un pouce et demi de longueur. Il est cylindrique, aminci à ses deux extrémités, surtout en avant; d'un rouge brunâtre, quelquefois d'un rouge de sang; la tête offre trois tubercules excavés en dedans, qui, lorsqu'on les écarte, laissent voir au milieu d'eux l'ouverture à trois branches de la bouche; quatre lignes, dont deux latérales plus larges, une dorsale et une abdominale moins larges, règnent tout le long du corps; les latérales sont ordinairement blanchâtres et opaques, souvent d'un rouge vif ou brunâtre, quelquefois transparentes. Sur leur partie moyenne règne dans toute leur étendue une cannelure profonde, mais très-fine. Les lignes dorsale et abdominale sont d'un blanc mat, légèrement flexueuses. Tout près de l'extrémité de la queue est une fente transversale, qui est l'anus : chez le mâle, l'extrémité de la queue est recourbée, et quelquefois il sort de l'anus un pénis délié, cônique, légèrement courbé ; chez la femelle, l'extrémité de la queue est droite, et une petite fente, entrée du vagin, est

située sur la ligne médiane, à la réunion du tiers antérieur avec le tiers moyen, dans la partie inférieure d'un étranglement circulaire de deux lignes de largeur, qui se trouve en cet endroit, et qui permet de distinguer au premier coup-d'œil le sexe de ces vers.

Le mâle est plus mince, plus petit, et quatre fois moins commun que la femelle. Ce ver est ovipare.

On trouve quelquefois des ulcères irréguliers, rugueux à leur centre, entourés d'un cercle brun ou noir, des écorchures longitudinales et noirâtres, des ruptures de la paroi abdominale ou de la peau, de petits tubercules arrondis, blancs et durs, et enfin de petites poches rouges, arrondies, demi-transparentes, pleines d'un liquide rougeâtre, à la surface du corps des ascarides lombricoïdes.

Le séjour habituel de ce vers est principalement dans le jéjunum et l'iléon; quelquefois il passe dans l'estomac, dans l'œsophage et le pharynx, et il est expulsé par la bouche ou par les narines. On dit qu'il peut, au lieu de sortir par l'une ou l'autre de ces deux ouvertures, s'introduire dans le larynx, et causer par là de graves accidens. Plus souvent il passe dans le gros intestin, et il est rejeté par l'anus. Après la mort, on le trouve le plus ordinairement dans l'intestin grêle, quelquefois dans le gros intestin, plus rarement dans l'estomac : on l'a trouvé, mais très-rarement, dans les conduits biliaires, dans la vésicule du fiel. Laennec en a trouvé plusieurs, dans la substance du foie qui,

dit-il, était *rongé*. Enfin, on l'a trouvé en totalité ou en partie engagé dans le conduit pancréatique, et dans la cavité du péritoine quand le canal digestif était perforé. J. Cloquet a vu trois vers de cette espèce entre les deux feuillets du méso-rectum; ils étaient sortis du rectum à la faveur d'une perforation ulcéreuse de cet intestin.

Tantôt un seul ascaride lombricoïde est évacué par haut ou par bas, tantôt il en sort deux, trois, ou même un plus grand nombre, car on assure qu'on en a vu jusqu'à 3 à 400 être expulsés en peu de jours, principalement par le bas. Dans certains cadavres on en trouve jusqu'à 10, 20, 30, 40 et bien davantage, ordinairement agglomérés en pelotons. Les parties de la membrane muqueuse avec lesquelles ces vers sont en contact sont quelquefois rouges, mais cela n'est ni constant ni même ordinaire.

L'ascaride lombricoïde vit une ou deux heures dans l'air atmosphérique, 40 à 48 heures dans l'eau ou dans le lait tiède.

Rien n'autorise à penser que ce ver exerce aucune succion analogue à celle qu'opère la sangsue; il ne se sert point de sa bouche pour prendre un point d'appui comme le fait celle-ci. On ne lui connaît pas d'organe respiratoire.

L'ascaride lombricoïde est de tous les vers intestinaux celui qui se trouve le plus souvent chez les enfans; on l'a même rencontré dans des fœtus. Les signes nombreux, et tous équivoques, qui viennent d'être exposés comme indiquant la présence des vers

en général, appartiennent principalement à cette espèce qui, en raison de ce qu'elle est plus commune, a été, sinon mieux au moins plus étudiée. On peut encore ajouter que les douleurs lancinantes abdominales causées par la présence de ce ver, se font principalement sentir autour de l'ombilic. En somme, quand on a lieu de soupconner l'existence des vers chez un sujet, il faut d'abord soupçonner la présence des vers de cette espèce.

Lorsqu'ils sont rassemblés en peloton volumineux, ils occasionent parfois la sensation d'un poids suspendu aux parois abdominales, ou d'une boule qui roulerait dans le bas-ventre.

Quand ils passent dans l'estomac, il en résulte des nausées, une douleur à l'épigastre, un sentiment de chatouillement vers le cardia et dans l'œsophage, de la toux, une anxiété extrême, l'afflux de la salive dans la bouche, un goût désagréable, et enfin des vomissemens pendant lesquels le ver ou les vers sont expulsés. Quelquefois des nausées se font sentir, on éprouve la sensation d'un corps qui se porte en glissant de l'œsophage vers la bouche; la salive jaillit, et avec elle le ver est chassé de la bouche ou arraché de cette cavité par les doigts du sujet.

On ignore si les ascarides lombricoïdes peuvent séjourner long-temps dans l'estomac sans en être expulsés.

Quand ils passent dans le gros intestin, ils sont ordinairement rejetés par l'anus, soit isolément, soit enlacés en faisceaux ou ramassés en pelotons, le

plus souvent morts, immobiles et flasques, quelquefois encore vivans, élastiques et contractiles. Dans certains cas, avant d'être chassés avec les matières fécales, ils irritent la partie inférieure du rectum, et provoquent des épreintes par leur présence. Il est quelquefois nécessaire de les saisir, lorsqu'en partie sortis de l'anus, ils se contractent pour rentrer.

On dit que la présence des ascarides lombricoïdes dans les conduits biliaires peut occasioner l'apoplexie, des convulsions, et même l'hydrophobie.

1093. 6. Sous le nom de TÆNIA, les médecins comprennent le *bothriocéphale large, bothriocephalus latus*, B., ou tænia armé, à anneaux courts, et le *tænia cucurbitain, tænia solium*, W., ou tænia non armé, à anneaux longs.

1° Le *tœnia cucurbitain*, ou simplement *tænia*, est plus commun que le bothriocéphale. On ignore quelle est sa véritable longueur; Bremser n'en a vu aucun qui eût plus de vingt-quatre pieds, cependant on a prétendu qu'il pouvait avoir jusqu'à trente, quarante, cinquante et même *huit cents* aunes de long. Vers la tête il n'a qu'un quart ou un tiers de ligne de largeur, puis il va en s'élargissant, de manière à avoir dans ce sens de trois à quatre, cinq ou six lignes; tantôt il est très-mince et presque transparent, tantôt il est épais et opaque; sa tête est fort petite et présente, quelle que soit sa forme, quatre suçoirs que l'on trouve proéminens ou rétractés, et au milieu desquels est une protubérance convexe, sur laquelle se trouve toujours

un cercle entourant une petite ouverture à peine perceptible et quelquefois entourée de petits crochets. Les articulations sont ordinairement plus longues que larges, et toujours dépourvues de fossettes et de dards dans leur milieu. Sur le bord des articulations les plus considérables on voit, à droite ou à gauche, de petites protubérances papilliformes au centre desquelles est une ouverture.

Ce ver n'est pas toujours solitaire comme on l'a cru si long-temps. Dehaen en a fait rendre dix-huit à un seul sujet, dans l'espace de quelques jours; Bremser en a vu deux ou trois dans le même individu; un de mes malades en a rendu deux en une seule fois.

Il existe plus particulièrement chez les femmes. J. P. Frank a observé un enfant qui en était porteur depuis l'âge de six ans. Il est plus commun que le bothriocéphale, au moins dans notre pays. Brendel et Heim l'ont trouvé dans des fœtus.

Souvent le tænia n'annonce sa présence par aucun signe; quelquefois, au milieu de la meilleure santé et sans qu'elle s'altère, certains sujets en rendent des articulations ou même de longs fragmens. En pareille circonstance, les uns s'alarment et désirent être débarrassés de cet hôte qui leur inspire une sorte d'horreur; les autres, plus sages, satisfaitsde se bien porter d'ailleurs, ne veulent so uffrir aucun traitement.

D'autres fois le sujet se plaint d'éprouver dans un point de l'abdomen, surtout à jeun, une sensation analogue à celle que pourrait causer la présence

d'une boule pesante, se portant à droite ou à gauche selon la position du corps, un mouvement pénible de tournoiement, des élancemens, des picotemens aigus comme des coups d'aiguilles, un sentiment de morsure, principalement dans l'estomac, soit à l'épigastre, soit et plus souvent sous les fausses côtes gauches; le bas-ventre se ballonne et s'applanit tout-à-coup; l'appétit est excessif, le sujet mange beaucoup, souffre d'autant moins qu'il mange davantage, et d'autant plus qu'il mange moins; malgré la grande quantité d'alimens qu'il prend, il maigrit considérablement et avec rapidité, il salive beaucoup et éprouve de fréquentes défaillances. Les autres phénomènes de la présence des vers dans le canal intestinal ne se joignent pas toujours à ceux-ci, qui manquent eux-mêmes en partie dans beaucoup de cas, et qui, lors même qu'ils sont réunis, ne permettent que de soupçonner et non d'affirmer l'existence du tænia.

Les boissons chaudes calment souvent les douleurs qui accompagnent la présence du tænia, et, dit-on, les boissons froides les augmentent, ce que je n'ai point observé dans trois cas; sur un sujet c'était le contraire.

J. P. Frank a vu un agriculteur, affecté du tænia, éprouver des angoisses inexprimables et des tremblemens dans les membres, lorsqu'il entendait le son de l'orgue, surtout dans le ton grave. Il rapporte que deux femmes, qui jusque-là n'avaient éprouvé que peu de désirs, étaient tourmentées, avant de rendre des articulations de tænia, par un penchant

nsolite aux plaisirs sexuels, par une sorte de fureur ıtérine, ou bien elles ressentaient durant le coït ıne chaleur brûlante qui auparavant leur était inonnue; après le coït elles tombaient dans des conulsions épileptiques dont elles n'avaient jamais été ttaquées.

Le seul signe certain de la présence de ce ver ans les intestins, est la sortie de quelques-unes de es articulations, isolées ou réunies, par l'anus, soit vec les matières fécales, soit à l'insu de la personne orsqu'elle marche ou fait quelque mouvement. Elle 'a lieu que bien rarement par la bouche.

Quand une portion du tænia pend hors de l'anus, e sujet doit se borner à faire des efforts d'exonéation pour en favoriser la sortie, sans le tirer, de eur d'exciter ses contractions et de le rompre, et fin qu'il en sorte la plus grande partie possible. n a proposé de donner une secousse électrique à portion située hors de l'anus pour tuer l'animal; ette pratique, employée une fois, n'a pas réussi.

Quand la totalité du tænia est évacuée, il est alors elotonné et forme une boule du volume du poing. se montre sous cette forme, toutes les fois qu'une rande partie de son étendue est expulsée; par conéquent pour affirmer que la tête elle-même est sore, il faut parvenir à la distinguer, et ne pas s'en pporter au volume du paquet vermineux qui a été ndu. Pour faire cette recherche, on verse de l'eau r les déjections, afin de délayer les matières féles, un instant après on laisse écouler tout le liide, et l'on répète cette opération jusqu'à ce qu'il

ne reste plus que le ver et ses articulations détachées. La tête est souvent continue à un fragment isolé et non à la masse principale. Quand elle tient à celle-ci, elle se trouve à la surface du peloton, l'eau dont on couvre celui-ci la faisant flotter avec l'extrémité déliée qui la supporte : c'est du moins ce que j'ai observé une fois.

Bremser dit qu'on aurait souvent tort de croire que le tænia existe encore dans le canal intestinal, parce qu'après l'expulsion d'une grande quantité d'articulations on n'aurait pu constater la sortie de la tête. Il faut alors avoir égard à la cessation des accidens dont le sujet se plaignait, et suspendre le traitement jusqu'à ce que l'indication de le reprendre se présente.

Le tænia coexiste quelquefois avec l'ascaride lombricoïde et l'ascaride vermiculaire, ou du moins lui succède immédiatement; les symptômes sont alors nombreux et intenses.

2° Le *bothriocéphale* a pour l'ordinaire environ vingt pieds de long; il est plus mince et souvent beaucoup plus large que le tænia ; dans sa partie la plus large, il a jusqu'à six et quelquefois douze lignes en travers. Il est ordinairement blanchâtre, extrêmement étroit dans sa partie la plus antérieure, un peu moins large dans sa partie postérieure que dans sa partie moyenne. La tête est tétragone et présente deux ou quatre fossettes opposées. En général, les articulations sont plus larges que longues ; quand l'animal est jeune, elles se contractent tellement qu'on est tenté de le croire

non articulé. On voit facilement au milieu de chaque articulation déployée, une dépression, fossette ou ouverture d'où s'élève quelquefois un petit dard; ce qui, joint à la longueur des articulations, permet de distinguer les lambeaux de ce ver de ceux du tænia. Il y a quelquefois une seconde fossette plus petite. La dernière articulation du bothriocéphale est dans certains cas bifurquée; ses articulations sont aussi quelquefois perforées.

Les vers de cette espèce que l'on a observés avaient été évacués par l'homme; on n'en a point encore trouvé dans les cadavres. Bremser prétend que ce ver n'habite que chez les Polonais, les Russes, les Suisses et les habitans de quelques contrées de la France. On présume que sa résidence principale est l'intestin grêle.

Le bothriocéphale n'annonce point sa présence dans le canal intestinal par d'autres signes que ceux de l'existence du tænia, seulement les symptômes sont plus opiniâtres. Très-rarement des articulations isolées de ce ver sont expulsées par l'anus; il ne s'en détache ordinairement que des lambeaux d'une certaine longueur.

§ VII. Des corps étrangers dans l'intestin grêle.

1094. Ce qui a été dit de la présence des corps étrangers dans le duodénum, s'applique au jéjunum et à l'iléon. Il y a véritablement lieu de s'étonner du peu d'inconvénient que des corps très-volumineux, et même en grand nombre, ont causé

par leur séjour dans l'intestin grêle. Cependant l'inflammation, l'ulcération et la perforation peuvent être la suite de leur présence dans cette partie du canal intestinal.

§ VIII. De l'hémorrhagie de l'intestin grêle (1).

1095. Elle est fort peu connue. J'ai eu occasion d'observer une injection sanguine très-fine de la presque totalité de cet intestin, chez un sujet qui avait rendu abondamment du sang coagulé, sous forme de raisiné, et dans le canal intestinal duquel on trouva une grande quantité de cette matière.

§ IX. De la névralgie de l'intestin grêle (2).

1096. Il est encore plus difficile d'établir une ligne de démarcation entre la névralgie et l'inflammation de l'intestin grêle qu'entre celles de l'estomac.

1097. L'invasion subite de la douleur, sa vivacité, les élancemens qui la caractérisent, son peu de durée, sa mobilité, son retour et sa cessation brusques, le soulagement que procure la compression exercée sur le point douloureux, et l'absence de tout phénomène sympathique propre à l'inflammation : tels sont les caractères à l'aide desquels on croit pouvoir distinguer la douleur nerveuse de la douleur inflammatoire de l'intestin grêle.

(1) *Iléorrhagie.*
(2) *Iléalgie. Iléus. Entéralgie.*

1098. Un fait tend à faire croire que l'intestin grêle peut difficilement supporter de vives douleurs, pendant quelques heures, sans qu'il s'enflamme; c'est ce qui a lieu quand cet intestin, échappé à travers une ouverture de l'abdomen (1), se trouve resserré par les bords de l'ouverture, au point que le sujet éprouve des douleurs insupportables. Si les efforts, pour réduire l'intestin étranglé, demeurent impuissans, on se voit obligé de pratiquer l'opération; alors il arrive très-souvent que, même quand on la fait peu d'heures après la manifestation de la douleur, on trouve l'intestin déjà enflammé. A la vérité, il y a ici une cause mécanique et permanente d'irritation; mais, pour qu'une douleur purement nerveuse persiste il faut qu'elle soit entretenue par une cause permanente quelconque. On doit donc toujours craindre que la névralgie de l'intestin grêle ne soit suivie de l'inflammation, pour peu que la douleur se prolonge.

1099. Les causes de la névralgie de l'intestin grêle sont sans doute les mêmes que celles de la névralgie de l'estomac; du moins, il serait difficile de dire si, parmi celles-ci, quelques-unes affectent de préférence l'intestin grêle. Le plomb, les acides et le refroidissement de la peau des parties inférieures du corps paraissent néanmoins être dans ce cas.

(1) *Enterocèle.*

§ X. Des mouvemens convulsifs de l'intestin grêle.

1100. Quand l'intestin grêle est violemment irrité, et lorsqu'en même temps il est obstrué dans un point de son étendue d'une manière quelconque, passagère ou irrémédiable, il se contracte en sens inverse de l'état normal; les matières qu'il contient refluent vers le duodénum, puis dans l'estomac, les matières fécales elles-mêmes apparaissent au milieu des mucosités et de la bile que le vomissement fait rejeter (1).

Rien n'est plus grave qu'un pareil état, auquel ne tarde pas à se joindre une violente inflammation, si déjà elle n'existe pas. Il faut ne rien négliger pour découvrir la cause d'un phénomène si redoutable.

Toutes les fois qu'on est appelé près d'un sujet qui vomit, il faut demander s'il n'est pas porteur d'une hernie quelconque, et explorer l'abdomen avec la plus grande attention, lors même que la réponse est négative.

1101. Les contractions naturelles à l'intestin grêle acquièrent une précipitation insolite, lorsque des matières susceptibles de léser sa membrane muqueuse, ou seulement de peser beaucoup sur elle, lui sont transmises par l'estomac. De là, dans certains cas, ce rejet si prompt des alimens et même des boissons non digérés, par suite de la précipi-

(1) *Iléus.*

tation avec laquelle ils ont été ingérés, de leur nature réfractaire à l'action digestive, de la crainte, ou de l'impression subite d'un froid piquant (1).

1102. L'intestin grêle paraît susceptible de se contracter tellement, dans un des points de son étendue, que les matières qu'il renferme ne peuvent passer dans la partie de cet intestin située au-dessous de celle qui éprouve le resserrement. Les gaz distendent l'intestin au-dessus de l'obstacle, l'abdomen offre une ou plusieurs tumeurs ovalaires, élastiques, qui paraissent et cessent tour à tour, et qui sont ordinairement accompagnées d'un sentiment de distension douloureuse (2).

1103. Par suite des contractions irrégulières ou seulement trop fortes de l'intestin grêle, il arrive quelquefois que sa partie supérieure s'invagine dans l'inférieure; plus rarement, c'est l'inférieure qui s'introduit dans la supérieure. Cette invagination (3) peut avoir lieu sans inflammation, mais probablement non sans irritation de l'intestin. Elle s'étend parfois à une très-grande portion de l'intestin grêle, qui peut même se trouver précipité en majeure partie dans le gros intestin.

Aussi long-temps que cet état n'est accompagné d'aucune douleur, d'aucun signe d'obstacle au cours des matières et des gaz dans l'intestin grêle, il n'est pas possible de le reconnaître. On le sup-

(1) *Dévoiement.*

(2) *Spasme.*

(3) *Volvulus. Chordapsus.*

pose souvent sans motif légitime, quand des douleurs très-vives et un sentiment d'entortillement se font sentir autour de l'ombilic (1). Lorsque les symptômes annoncent un étranglement quelconque de l'intestin, il est encore très-difficile, sinon impossible, de reconnaître quand l'invagination a lieu.

§ XI. De l'atonie de l'intestin grêle.

1104. L'atonie de l'intestin grêle, si souvent supposée sans motif, n'est nullement caractérisée par la pâleur et la faiblesse des sujets chez lesquels on prétend qu'elle existe. Le dérangement des digestions et les selles liquides ne l'annoncent pas davantage, car moins un intestin se contracte et plus les matières doivent y séjourner. La constipation n'en est pas un signe plus certain, puisqu'on l'observe chez des sujets qui se stimulent sans cesse et qui offrent tous les attributs de la puissance digestive.

1105. Si cette atonie avait lieu aussi souvent qu'on se plaît à le croire, il se formerait plus souvent dans la partie centrale de l'abdomen des amas de matières stercorales que le toucher ferait aisément distinguer; or ces tumeurs sont fort rares.

1106. L'atonie de l'intestin grêle a lieu manifestement, et va jusqu'à la paralysie, chez les sujets dont la moelle épinière a subi une lésion profonde; mais les effets en sont plus apparens dans le gros intestin et surtout dans le rectum que dans l'intestin grêle.

(1) *Miserere.*

1107. Les fonctions de l'intestin grêle ne s'accomplissent probablement pas dans l'état de maladie comme dans l'état de santé, mais on sait peu en quoi elles diffèrent dans l'un et l'autre. Il aurait fallu parler du chyle à l'occasion de l'estomac, du duodénum et de l'intestin grêle, s'il n'était plus convenable d'en faire mention dans l'article consacré aux vaisseaux chylifères et aux glandes mésentériques.

ARTICLE II.

DU TRAITEMENT DES MALADIES DE L'INTESTIN GRÊLE.

1108. Le traitement des maladies de l'intestin grêle est une des parties les moins avancées de la thérapeutique, et cela tient sans doute à ce que le diagnostic de ces affections offre peu de certitude, et aussi à ce qu'elles sont pour l'ordinaire compliquées de maladies de l'estomac qui absorbent toute l'attention du praticien. Ajoutez que les médicamens ne peuvent arriver sur la membrane muqueuse de l'intestin grêle qu'après avoir passé sur celle de l'estomac, et que cette voie est la seule par laquelle on puisse exercer quelque influence directe sur cet intestin.

Traitement de l'inflammation de l'intestin grêle.

1109. Le traitement de l'inflammation de l'intestin grêle diffère peu de celui de l'inflammation du

duodénum. Les sangsues doivent être appliquées autour de l'ombilic, vers la fosse iliaque droite ou gauche, selon que la douleur se fait sentir dans l'une de ces trois régions de l'abdomen. Il ne faut pas oublier que très-souvent cette douleur ne se manifeste que lorsqu'on presse avec une certaine force. Quand elle se fait sentir avec violence, sans que l'on exerce aucune pression, l'application des sangsues est urgente, et l'on doit y procéder alors même qu'on est en doute pour décider si cette douleur provient de l'exaspération de la douleur sourde naturelle à l'intestin grêle enflammé ou de la phlegmasie du péritoine.

1110. Quand l'intestin grêle est seul enflammé, sans que le duodénum et l'estomac participent à la phlegmasie, l'appétit demeure souvent intact et les malades exigent à grands cris et sans interruption des alimens. Après avoir obtenu la rémission de l'inflammation, on peut accorder du bouillon coupé avec de l'eau, ou du lait coupé avec du bouillon de poulet, beaucoup plus tôt que lorsque l'estomac et le duodénum sont enflammés. Il faut néanmoins ne pas se montrer trop tôt docile aux désirs du malade, car la phlegmasie pourrait passer à l'état chronique. On doit à cet égard se régler sur le pouls, et exiger la diète aussi long-temps qu'il conserve beaucoup defréquence. Outre la crainte d'entretenir la phlegmasie de l'intestin, on doit redouter de faire naître celle de la partie du duodénum la plus rapprochée de l'estomac et même celle de ce viscère.

1111. L'inflammation chronique de l'intestin grêle exige, non pas précisément un régime très-sévère, mais un choix judicieux des alimens. Il faut à cet égard tenir compte du plus léger malaise qui a lieu plusieurs heures après l'ingestion des alimens. Il faut écarter avec rigueur tout aliment et toute boisson qui font éprouver de la douleur, de la chaleur, du gonflement, ou même seulement de la gêne et de la pesanteur, dans les régions ombilicale ou iliaques, ou qui déterminent un sentiment de tristesse, d'impatience, d'inquiétude, d'anxiété, indéfinissable, quelques heures après avoir été ingérés.

1112. Les sangsues sont de peu d'utilité dans l'inflammation chronique de l'intestin grêle, excepté le cas où une vive douleur se fait sentir à chaque digestion. Il convient alors de les appliquer sur le point où la douleur se fait sentir le plus souvent.

1113. Les fomentations et les cataplasmes émolliens sont indiqués dans cette phlegmasie à l'état aigu. Les personnes qui en sont affectées d'une manière chronique doivent porter de la flanelle sur la peau, de telle manière que tout le bas-ventre en soit couvert.

1114. La constipation opiniâtre, qui accompagne si souvent l'inflammation chronique de l'intestin grêle, est très-efficacement combattue par le régime végétal continué pendant un, deux ou trois mois. J'ai observé des cas où il a fallu jusqu'à six mois d'une alimentation végétale très-exiguë, pour vaincre une constipation qui durait depuis dix, quinze et même

dix-huit ans, et qui était accompagnée de distension douloureuse du bas-ventre, et de douleurs sourdes que la pression n'augmentaient pas, mais qui devenaient plus intenses après un repas tant soit peu stimulant.

1115. L'inflammation chronique de l'intestin grêle est souvent accompagnée d'irritation, de phlegmasie des yeux, des oreilles, du nez, de l'arrière-bouche, de maladies de la peau qui résistent avec opiniâtreté à toute espèce de traitement, jusqu'à ce qu'on ait recours à la diète végétale austère. Il arrive trop souvent que, même par ce moyen, on n'obtient qu'une cessation ou même qu'une amélioration passagère. Cette méthode est néanmoins préférable à celle qui consiste dans l'emploi intérieur des irritans, phlegmasiques et même escarrotiques, à l'aide desquels on ne fait cesser les irritations externes qu'en désorganisant les viscères digestifs.

1116. Il y a lieu de croire que l'inflammation de l'intestin grêle est la cause de plusieurs accès intermittens de réaction du système circulatoire, qui semblent n'être produits par aucune irritation des voies digestives. Dans les cas de ce genre, le quinquina offre peu d'inconvéniens, quoiqu'il agisse parfois non loin du siége du mal. C'est surtout en pareille circonstance que le sulfate de quinine doit être préféré, parce qu'il ne laisse point de résidu.

1117. Si les purgatifs font souvent reparaître les accès intermittens dont on avait obtenu la cessation par le moyen du quinquina, c'est peut-être parce

qu'ils sont alors administrés dans des cas où l'accès provient de l'irritation de l'intestin grêle.

Traitement de l'inflammation de l'iléon, notamment de sa partie la plus voisine du gros intestin.

1118. Il se peut que, par la suite, le diagnostic de l'inflammation de la fin de l'iléon étant mieux connu, on parvienne à trouver qu'il résulte de la grande distance qui existe entre le siége de cette inflammation et l'estomac des indications que rien ne fait prévoir dans l'état actuel de l'observation. On ne peut en ce moment que faire des vœux pour le perfectionnement de l'art dans cette partie de la thérapeutique.

1119. Il n'y a rien à conclure pour le traitement des diverses formes sous lesquelles se montrent, après la mort, les traces de l'inflammation, surtout dans la fin de l'iléon. Prétendre que parce qu'on y a observé des ulcères qui ressemblaient à des furoncles, il faut, quand on en soupçonne l'existence, avoir recours aux toniques internes, c'est oublier que les furoncles s'exaspèrent quand on leur applique des substances irritantes, et que c'est précisément parmi les formes de l'inflammation une de celles dont on peut le moins abréger le cours. C'est oublier enfin que le seul moyen utile dans le cas de furoncles confluens est l'incision de la peau, et que l'application du quinquina sur un double furoncle serait le meilleur moyen de provoquer la gangrène. Dira-t-on qu'après l'ouverture il faut panser avec

des irritans pour hâter la guérison? La vérité est que le furoncle guérit à merveille sans la moindre application excitante.

Traitement de la perforation de l'intestin grêle.

1120. La perforation de l'intestin grêle étant plus commune que celle du duodénum, peut-être même plus que celle de l'estomac, mérite que nous nous y arrêtions quelque peu. Nous avons dit qu'elle avait ordinairement lieu dans la partie de l'iléon la plus rapprochée du cœcum. C'est là un motif pour s'abstenir de prodiguer les stimulans, lorsque l'on soupçonne une grave altération de l'intestin grêle. Heureusement cette perforation est rare. Quand elle a lieu, il n'y a rien autre chose à faire que de combattre, si on en a le temps, la péritonite presque constamment mortelle qui en est le prompt résultat.

Traitement de l'empoisonnement en ce qui est relatif à l'intestin grêle.

1121. Ce que nous avons dit des indications relatives au duodénum, dans le traitement de l'empoisonnement, lorsque la substance vénéneuse a été introduite dans l'estomac, s'applique à l'intestin grêle. C'est surtout dans cet intestin que s'opère l'absorption du poison. Rien ne peut s'opposer à ce qu'elle ait lieu, si ce n'est le vomissement ou la neutralisation, puisque rien ne peut arriver avant

le poison dans cet intestin. Quant à l'évacuation par bas, elle est de la plus grande urgence, dès que le poison est parvenu dans l'intestin grêle.

1122. Si l'estomac ne donne pas des signes d'une grande irritation, si le poison est de telle nature qu'il menace la vie du sujet moins par l'inflammation qu'excite sa présence dans le canal digestif que par la lésion du système nerveux, s'il s'agit par exemple des champignons, il y a lieu de prescrire un purgatif huileux ou salin. Le médecin ne doit pas être blâmé, en pareil cas, de risquer d'augmenter l'état morbide le moins grave, puisqu'il n'agit ainsi qu'afin d'en faire cesser un plus redoutable.

1123. La colique de plomb, c'est-à-dire l'irritation de l'intestin grêle causée par les préparations saturnines, était traitée, ainsi que beaucoup d'autres maladies, à l'hôpital de la Charité de Paris, au dix-septième siècle, au moyen d'une pâte, composée d'une partie de verre d'antimoine et de deux parties de sucre, dont on faisait un secret. On la donnait à la dose d'un scrupule, et plus souvent un scrupule que moins ; on la prescrivit plus tard par dix à douze grains. Avant de la faire prendre au malade, on avait soin de faire administrer celui-ci, car on craignait la férocité de ce prétendu spécifique. Les convulsions, les vomissemens de sang, le délire, effets de ce médicament, étaient regardés comme une révolution terrible, mais décisive. Il n'était pas rare de voir vomir jusqu'aux excrémens. Burette et Reneaume, médecins de la Charité, substituèrent le

tartre émétique au verre d'antimoine ; ils préféraient même le vin émétique. Après eux Lehoc employa, dans le même établissement, la pâte antimoniale, le tartre stibié et la saignée au bras, au pied ou à la jugulaire, suivant les accidens. Après lui, on ne fit plus usage que du tartre stibié et d'autres vomitifs moins actifs.

1124. Bordeu a rapporté neuf observations d'ouvertures de cadavres, à la suite de la colique de plomb, consignées dans un registre conservé à l'hôpital de la Charité, et chez lesquels on trouva des traces non équivoques de la plus violente inflammation du canal digestif, notamment des intestins. Ces faits ne sont pas décisifs en faveur des pathologistes qui prétendent que la colique de plomb est une inflammation, car la phlegmasie dont on a trouvé des traces dans ces neuf cas peut être attribuée aux drastiques qui avaient été administrés, mais il faut du moins en conclure que les drastiques ne sont pas toujours indiqués dans le traitement d'une maladie à la suite de laquelle on a trouvé de semblables désordres.

1125. Dans ce même hôpital de la Charité, où l'on prodiguait le verre d'antimoine tant admiré de l'infirmier Samuel, l'infirmier Stanislas préférait la saignée dans le traitement de la colique de plomb comme dans la plupart des maladies. Astruc voulait qu'on saignât dans cette affection, surtout lorsqu'elle s'annonçait avec des symptômes sanguins inflammatoires fébriles. Maloet, médecin de la Charité, partageait cette opinion. Un médecin italien, au rap-

port de Paul d'Ægine, traitait la colique dite de Poitou par les rafraîchissans; Heado guérissait la colique de Madrid avec l'orgeat, la limonade et le petit-lait; Henckel saignait dans les premiers jours de la colique des fonderies. F. Hoffmann, Tronchin et Dehaen préféraient la méthode douce et calmante aux vomitifs et aux drastiques.

1126. Voici en quoi consiste le traitement actuel de l'hôpital de la Charité :

« Le premier jour, une pinte d'eau de casse avec trois grains d'émétique et de quatre à huit gros de sel d'epsom; si cette eau ne fait pas vomir, il faut la prescrire à dose double.

Le second, six grains d'émétique dans huit onces d'eau, en deux fois, à dix minutes d'intervalle; si cette eau ne fait pas vomir, il faut la prescrire à dose double.

Le troisième, deux à trois verres de décoction des quatre bois sudorifiques, dans laquelle on a fait infuser de quatre à six gros de séné.

Le quatrième, six onces d'infusion de séné, une once d'électuaire diaphœnix, un scrupule de jalap en poudre et une once de sirop de nerprun; si ce purgatif est rejeté par le vomissement, il faut prescrire, une demie-heure avant de l'administrer, une certaine dose d'opium, un ou deux grains, dans la thériaque.

Le cinquième jour comme le troisième.

Le sixième jour comme le quatrième.

En outre, chaque jour : une pinte de décoction des quatre bois sudorifiques; le soir, douze onces

de vin rouge avec quatre onces d'huile de noix en lavement.

A midi, une livre de décoction de séné en lavement, tous les jours, ou les soirs seulement où le malade ne prend pas de potion purgative.

Si, après le sixième jour, il reste encore de la douleur, on prolonge le traitement de quelques jours, en prescrivant la tisanne sudorifique laxative aux jours *impairs*, et la potion purgative aux jours *pairs*.

Pendant le cours de ce traitement, on prescrit une diète sévère.

On juge que la guérison est complète lorsque toute douleur a cessé, et lorsque, pendant cinq à six jours, après la cessation des purgatifs, la purgation n'a point reparu.

Aussitôt que le traitement est terminé, on accorde des alimens dont on augmente rapidement la quantité.

Si, après un premier traitement, les accidens se reproduisent sous la même forme, il faut recommencer le traitement.

Il est rare qu'il soit utile de diminuer les doses; souvent cette diminution a été nuisible et a obligé de faire un second traitement complet.

Lorsque le ventre est *sensible à la pression*, il convient de prescrire pendant quelques jours des bains tièdes, des boissons rafraîchissantes, des lavemens, des fomentations mucilagineuses *avant de commencer le traitement ordinaire.*

Il faut tirer du sang du bras ou appliquer des

sangsues sur le ventre, *lorsque la pression est très-douloureuse* et lorsqu'il existe un mouvement fébrile.

Le délire et les convulsions qui surviennent doivent être combattus par les rubéfians ou les vésicans aux extrémités inférieures, sans rien changer au traitement principal, qui doit au contraire être suivi scrupuleusement, lors même qu'on voit, ce qui est fort rare, se développer une partie des symptômes des fièvres nerveuses et putrides (1). »

1127. Fouquier ne prescrit ni lavemens anodins, ni thériaque, ni opium :

« Le premier jour, au matin, trois grains de tartre émétique et trois gros de sulfate de soude; dans le courant de la journée, une demi-once de crême de tartre dans une pinte d'eau; le soir, un lavement composé d'une livre d'eau, de quatre onces de feuilles de séné, d'une demie-once de sulfate de soude et de quatre onces de vin émétique.

Le deuxième jour, s'il n'y a point eu d'évacuations alvines et si le malade se plaint encore d'envie de vomir, potion, tisanne et lavemens comme la veille; si le malade a évacué par le bas, huile de ricin, à la dose d'une à deux onces, et, dans le cours de la journée, limonade tartarique.

Les jours suivans, une à deux onces d'huile de ricin et limonade tartarique.

On continue ce traitement jusqu'à ce que la guérison soit complète (2). »

(1) Chomel, *Dict. de médec.*, t. v., pag. 455 et seq.
(2) Orfila, *Toxicologie*, tom. 1, pag. 660.

1128. A l'hôpital Saint-Antoine, Kapeler emploie tour à tour et dans un ordre motivé par l'aspect particulier de chaque maladie, les vomitifs, les purgatifs, les adoucissans et les narcotiques (1).

1129. Ranque, médecin à Orléans, prescrit :

Le premier jour, demi-bain d'une demi-heure; application sur le ventre, d'un mélange d'une once et demie de diachylon gommé, d'autant d'emplâtre de ciguë, d'une demi-once de thériaque, d'un gros de camphre et d'un demi-gros de soufre, chauffé et couvert d'un gros et demi de tartrate antimonié de potasse, d'un gros de camphre et d'un demi-gros de fleur de soufre ; sur les lombes, un mélange semblable saupoudré seulement de deux gros de camphre; trois frictions sur les parties douloureuses, au front, aux tempes, à la nuque et aux membres avec une ou deux cuillerées d'un mélange de deux onces d'eau distillée de laurier-cerise, d'une once d'éther sulfurique et de deux scrupules d'extrait de belladone ; un ou deux lavemens composés de quatre onces d'huile d'olives ou d'amandes douces, d'un demi-setier de décoction de graine de lin froide, et de vingt gouttes de teinture éthérée de feuilles de belladone, à raison d'une once de ce végétal en poudre macéré pendant trois jours dans trois onces d'éther sulfurique à 66° ; dans les crises violentes de douleur, cuillerée à bouche d'un mélange de deux onces d'eau de

(1) Ratier, *Formulaire des hôpitaux civils de Paris* ; Paris, 1827, in-18.

tilleul, de vingt gouttes de teinture éthérée de belladone et d'une demi-once de sirop d'orgeat, quelquefois remplacée par six gouttes de teinture éthérée de belladone dans une cuillerée à café de sirop d'orgeat; pour boisson, eau d'orge gommée, eau de chiendent gommée, petit-lait émulsionné, donnés en très-petite quantité; diète absolue.

Le deuxième jour, mêmes moyens, à l'exception de la potion quand elle n'a point calmé.

Le troisième, si la douleur continue avec un léger soulagement et que le topique abdominal ait produit de la rougeur, on le laisse en place; si la douleur continue, on ajoute au topique un gros de tartre stibié, et tout le reste comme le premier jour; si le malade ne souffre plus, on ôte le topique et on le remplace par des fomentations mucilagineuses chaudes; lait ou panade maigre. S'il n'y a pas eu de garde-robe, frictions et lavemens.

Le quatrième, si les douleurs ont cessé, on enlève les topiques lombaire et abdominal; si la constipation et les douleurs des membres continuent, lavemens et frictions; si les douleurs abdominales continuent, on laisse le topique, à moins que le malade ne souffre beaucoup; si la douleur abdominale persiste et le topique n'a produit ni rougeur, ni pustules, trois ou quatre ventouses scarifiées sur le ventre, double dose de tartre stibié sur le topique; si les alimens de la veille n'ont pas nui, on en augmente la quantité; si l'appétit ne se fait pas sentir, quoique les douleurs du ventre

aient cessé, infusion légère de camomille ou de botrys, et bouillon gras coupé avec du lait.

Le cinquième, on modère s'il est nécessaire l'irritation des pustules qui se sont développées sur l'abdomen, en les pansant avec le cérat et l'onguent rosat ou le cérat et le baume-Geneviève.

Lorsque les douleurs des membres persistent après que celles du ventre ont cessé, il faut appliquer le topique stibié sur toutes les parties douloureuses. Lorsque les douleurs cessent sans que des pustules se soient développées, le topique doit être enlevé. Quand les douleurs continuent, quoique des pustules se soient développées, on retire le topique et l'on se borne à la potion, au liniment, au lavement et au régime. Si la constipation résiste au lavement, l'huile de ricin est indiquée.

Ranque a d'ailleurs guéri la colique de plomb avec accidens inflammatoires au moyen des sangsues, et pourtant il dit avoir vu des sujets affectés de cette maladie succomber par suite d'altérations des organes des sens, du cerveau et de la moelle épinière (1).

1130. A l'hôpital Beaujon, Renauldin traite la colique de plomb par les adoucissans et les émissions sanguines générales et locales, et, sur plus de quatre cents sujets affectés de cette maladie, un seul a conservé de la paralysie (2).

(1) *Mémoire sur l'empoisonnement par les émanations saturnines.* Paris, 1827, in-8°.

(2) Thomas de Troisvèvres, *Réflexions sur le siége de la*

1131. Que doit penser, que doit faire le jeune médecin appelé pour la première fois à traiter la colique de plomb, lorsqu'il voit d'une part les vomitifs et les purgatifs les plus énergiques prodigués par des praticiens estimés, et de l'autre plusieurs de ces praticiens atténuer la violence du traitement empirique en le simplifiant et en diminuant les doses; un autre avouer que, dans certains cas, la saignée, les sangsues, les adoucissans doivent précéder les vomitifs et les purgatifs; un second recommander à l'extérieur les topiques souffrés et stibiés et la teinture éthérée de belladone; à l'intérieur, l'extrait de belladone et l'eau distillée de laurier-cerise, et les lavemens huileux ou mucilagineux; un troisième déclarer que, d'après l'état actuel de la médecine et des expériences réitérées, le traitement général des phlegmasies a la supériorité; et tous affirmer qu'ils ont guéri par ces moyens si différens la totalité des sujets affectés de colique de plomb confiés à leurs soins?

1132. Les succès invoqués par ces médecins ne sont pas contestés; ils ont été obtenus publiquement; on ne peut dire que ces médecins se soient fait illusion. Les maladies guérissent-elles donc également par les méthodes les plus opposées, les plus violentes comme les plus douces? *Également?* Non! Personne jusqu'ici n'a suivi comparativement la pratique de la Charité, de l'hôpital Saint-Antoine,

maladie dite *colique de plomb;* dans le *Journ. univ. des sciences médicales;* tome XL, page 118.

d'Orléans et de Beaujon, et pourtant il faudrait que la même personne, instruite, zélée et de bonne foi, observât scrupuleusement les effets particuliers à chacune des méthodes employées dans ces établissemens contre la colique de plomb, pour qu'on sût enfin laquelle de toutes guérit le plus vite, le moins douloureusement, le plus sûrement.

1133. Dans l'état actuel des choses le praticien doit choisir la méthode qui répugne le moins à la raison, si elle est aussi efficace. Or Ranque et Renauldin ayant guéri sans vomitifs et sans drastiques, l'un principalement à l'aide des irritans de la peau, des adoucissans et de quelques excitans à l'intérieur, l'autre par le moyen des adoucissans et des émissions sanguines ; le premier reconnaissant la nécessité de tirer du sang dans certains cas, et l'un des plus chauds partisans des vomitifs et des drastiques faisantt le même aveu, il en résulte que l'on doit d'abord recourir aux bains chauds, aux pédiluves irritans, aux boissons et aux lavemens adoucissans, aux topiques chauds et émolliens sur l'abdomen, aux émissions sanguines, à la rubéfaction de la peau, des membres et des lombes, avant de prescrire les vomitifs et les purgatifs énergiques, et que ces derniers moyens ne doivent être mis en usage que dans les cas où les premiers échouent, si toutefois ils échouent. Peut-être importe-t-il d'établir ensuite une irritation durable à la peau pour prévenir et la rechute et la paralysie.

1134. Le nettoyage des lieux où le plomb est manipulé, le renouvellement de l'air, la propreté des

mains, la sobriété, l'interruption du travail dès qu'on se sent affecté, tels sont les moyens à l'aide desquels on peut espérer de se préserver de la colique de plomb. Il est de notoriété que les ouvriers propres, sobres et rangés y sont moins sujets que les ouvriers sales et crapuleux.

Des indications relatives à l'intestin grèle dans l'indigestion.

1135. Les boissons aqueuses chaudes légèrement aromatiques, les cataplasmes appliqués très-chauds sur l'abdomen et les lavemens laxatifs, sont seuls indiqués pour hâter la sortie des alimens non-digérés, quand ceux-ci sont parvenus dans l'intestin grêle.

Des indications relatives à la présence des gaz dans l'intestin grêle

1136. S'il n'existe aucun rétrécissement dans l'intestin grêle, la présence des gaz qui le distendent est plus incommode que redoutable. Les topiques chauds sur l'abdomen et les aromatiques légers à l'intérieur sont utiles, au moins momentanément. Ces derniers sont contre-indiqués et ils peuvent être nuisibles, quand les gaz manifestent leur présence dans le cours d'une phlegmasie chronique de l'intestin grêle; ils sont sans efficacité quand l'intestin est obstrué, rétréci ou étranglé.

Des indications relatives à la présence des mucosités de la bile, des matières fécales, et des calculs dans l'intestin grêle.

1137. Il semble que lorsqu'il existe des amas muqueux ou bilieux dans l'intestin grêle, il n'y ait pas d'autre moyen à mettre en usage que les purgatifs, puisque les lavemens n'ont point d'action directe sur cet intestin.

Indépendamment de l'incertitude où l'on est le plus souvent de la présence de ces matières, les purgatifs ne doivent point être employés quand il existe des symptômes d'inflammation dans cette partie du canal intestinal; à plus forte raison ne sont-ils pas indiqués si l'estomac ou le gros intestin donne des marques de phlegmasie.

Hors ces cas, les purgatifs peuvent être prescrits, moins pour évacuer les mucosités et la bile, dont on suppose si gratuitement l'accumulation, que pour évacuer les matières fécales dont la rétention n'est pas sans inconvéniens.

1138. Quand une personne a rendu des calculs biliaires et se trouve de nouveau tourmentée de douleurs semblables à celles qu'elle avait éprouvées avant de rendre ces concrétions, on peut prescrire un purgatif, après avoir au préalable travaillé à faire cesser l'irritation du duodénum.

Des indications relatives à la présence des vers dans l'intestin grêle.

1139. Lorsqu'une personne rend des vers, sans d'ailleurs en éprouver d'autres inconvéniens, sans que sa santé soit dérangée, il serait inutile de lui faire subir aucun traitement.

1140. Parce qu'un sujet a rendu jadis des vers, a guéri d'une maladie après avoir rendu des vers, il ne faut pas en conclure que les intestins en recèlent encore et que la nouvelle maladie dont il est affecté dépende de la présence de ces animaux dans les intestins.

Les malades qui ont réellement des vers dans le canal intestinal, sont ceux qui, dit Bremser, se plaignent le moins de sensations singulières, surtout lorsqu'on ne les a point fatigués de vermifuges; mais les personnes au contraire qui ont déjà rendu des vers, dont il ne reste probablement plus de traces depuis un long espace de temps, ou celles auxquelles les médecins ont mis dans la tête qu'elles en sont incommodées, se plaignent que les vers les pincent, les piquent, les secouent, les fatiguent par leurs mouvemens. Quand il s'agit, dit-il encore, de déterminer la cause d'une maladie, j'engage les praticiens à ne pas attacher trop d'importance, sauf quelques exceptions, à la présence des vers, et moins encore à une évacuation de ces animaux à une époque déjà très-éloignée. J.-P. Frank dit aussi avec non moins de raison, que l'inefficacité

des moyens employés pour faire rendre des vers, ne prouve pas toujours que les intestins n'en recèlent point, et que souvent ils sortent sans que rien semble les y obliger, lorsque le médecin cesse d'agir après avoir mis tout en usage.

1141. Lorsqu'un malade vient de rendre des vers, il y a lieu d'examiner s'il existe quelque liaison entre l'existence de ces animaux et le mal dont il est affecté, et de rechercher s'il en reste véritablement dans les intestins.

1142. Lorsqu'un malade offre les signes qui semblent annoncer la présence des vers, sans en rendre, il y a lieu d'employer les moyens propres à l'en débarrasser.

1143. Le premier soin à prendre, lorsque l'on soupçonne l'existence des vers dans les intestins, n'est pas de recourir à des spécifiques et à des évacuans, il faut avant tout employer les moyens susceptibles de calmer l'irritation des voies digestives. Ce n'est que lorsque les symptômes persistent à un certain degré et que les adoucissans ne parviennent point à les faire cesser, qu'il convient de chercher à déterminer l'expulsion de ces animaux. Cette conduite est d'autant plus rationnelle que souvent elle dispense d'en venir à des moyens plus énergiques, soit que tous les symptômes cessent, lors même que les vers restent dans les intestins et cessent de donner des signes de leur présence, soit que ces animaux se trouvent expulsés et que tous les symptômes disparaissent en peu de temps : tout au moins met-on par-là le canal digestif en état de

supporter les moyens irritans avec moins d'inconvéniens.

1144. Bremser a rassemblé dans l'ordre suivant les remèdes qu'on a essayés ou employés contre les vers sur l'homme vivant :

1°. Le zinc pur sous forme de limaille ou en grains, le pois à gratter, la poudre de charbon, les carottes râpées;

2°. L'eau froide pure ou salée, la glace, la poudre de racine de valériane, l'ail, l'oignon, le semen-contra, la tanaisie, la mousse de Corse, le chenopode anthelminthique, l'écorce d'angéline, les graines de Tilly, la spigelie anthelminthique et celle du Maryland, la geoffrée de Surinam, la cévadille, le brou de noix, l'assa-fœtida, le camphre, la fougère mâle, l'acide hydrocyanique, le pétrole, l'huile de térébenthine, l'huile de Cajeput, l'huile animale de Dippel, l'huile empyreumatique de Chabert, le mercure coulant, le méconate de baryte;

3°. Le sel marin, le tartre stibié, les huiles de noix, de ricin, le jalap;

4°. Les amers, les préparations et les eaux ferrugineuses.

1145. Parmi ces médicamens, auxquels on pourrait en ajouter une foule d'autres, ceux de la première série agissent suivant Bremser d'une manière mécanique; ceux de la seconde, d'une manière spécifique; ceux de la troisième, par la faculté purgative; ceux de la dernière, en raison de leur propriété tonique. La vérité est que tous sont excitans, que plusieurs sont irritans, et que toutes les

fois qu'ils produisent des évacuations par bas, ils sont purgatifs; que lorsqu'ils stimulent d'une manière durable les voies digestives sans les enflammer, ils sont toniques; et que chaque fois qu'ils font évacuer des vers, on peut, si l'on veut, les appeler *vermifuges*.

1146. Il n'est en effet aucune de ces substances qui n'ait fait évacuer des vers, si l'on en croit le témoignage d'observateurs dont il n'y a pas lieu de révoquer en doute la sincérité. Mais aucune de ces substances n'a déterminé assez fréquemment la sortie des vers pour qu'on puisse la regarder comme douée de la propriété spécifique d'expulser ces animaux.

1147. On ne doit jamais tenter de faire rendre, à l'aide de vomitifs, les vers contenus dans l'intestin grêle, à moins qu'on n'ait lieu de soupçonner qu'ils sont passés dans l'estomac. Les lavemens ne sont guère utiles quand les vers résident dans l'intestin grêle, lors même qu'ils se prolongent dans le gros intestin. Il faut, pour que les lavemens soient efficaces, que les vers séjournent en entier dans ce dernier intestin.

1148. Les *ascarides lombricoïdes* ne réclament exclusivement l'usage d'aucune des substances qui viennent d'être indiquées; chacune d'elles a réussi dans plusieurs cas, il n'en est pas une seule qui n'ait échoué fort souvent; aucune n'est donc absolument à rejeter, mais aucune ne doit être prescrite sans préparation, dans tous les cas, en un mot d'une manière empirique ou plutôt routinière. On

doit surtout se montrer réservé dans l'emploi des plus irritantes. La meilleure méthode se réduit à celle-ci : après avoir employé les moyens indiqués contre l'irritation de l'estomac, il faut recommander une bonne nourriture puisée dans le règne animal, faire boire du vin pur ou coupé d'eau à parties égales, ensuite prescrire quelques amers, puis en venir aux purgatifs, sur lesquels il faut ordinairement insister plus long-temps que dans les cas où l'on veut seulement évacuer la bile, les mucosités, les matières fécales ou déterminer une simple excitation momentanée. Si les purgatifs deviennent infructueux, on a recours de nouveaux aux amers, puis aux limailles, et ensuite on revient aux purgatifs.

Si, par ces moyens, la santé se rétablit sans qu'aucun ver soit évacué, il est inutile, et il peut être dangereux, de s'opiniâtrer à vouloir en faire rendre. Il faut se borner à conseiller de persévérer dans le régime substantiel et excitant, insister sur la nécessité de l'exercice, de la respiration d'un air sec et pur, et mettre d'ailleurs en usage tous les moyens qui entretiennent la propreté de la peau, la préservent de l'humidité et favorisent les fonctions de ce tissu.

Malgré la réserve conseillée par une sage prudence, il est des cas où l'on peut, où l'on doit même chercher à provoquer vivement les contractions de l'intestin grêle, afin d'en expulser définitivement les vers que l'on soupçonne y faire leur résidence. C'est lorsqu'il survient des tremblemens, des mou-

vemens convulsifs, des contractions, des paralysies partielles, chez des sujets qui offrent les caractères extérieurs, non pas spécifiques, mais communs chez les personnes dont les intestins recèlent des vers.

Lorsque des inflammations extérieures se manifestent chez des sujets évidemment porteurs de vers intestinaux, il faut, aussitôt après avoir satisfait aux indications directement relatives à l'organe enflammé, prescrire les amers et les purgatifs à l'intérieur, autrement on voit souvent l'inflammation externe persister indéfiniment, après être devenue moins intense.

1149. Tout ce qui vient d'être dit s'applique parfaitement au *tænia*. Mais il arrive souvent que ce ver résiste à tous les moyens mis en usage, et perpétue son séjour dans le canal intestinal. On a cherché le moyen de vaincre sa résistance par des espèces de cycles médicamenteux, fruit de l'imagination des inventeurs.

Parmi les médicamens qui ont été le plus en vogue contre le tænia, on doit noter le zinc, la racine de fougère mâle, l'étain, le mercure doux, la racine de grenadier sauvage, la gomme gutte, l'huile de ricin, la valériane, la cévadille.

L'écorce de la racine de grenadier, employée de temps immémorial aux Indes, recommandée par Buchanan, a été mise en usage avec un fréquent succès dans ces derniers temps, notamment par Mérat, d'après Gomez (1). Je l'ai administrée sous forme

(1) *Journ. compl. des sciences médicales.*

de poudre, à la dose de deux à quatre gros, dans de l'eau sucrée, à trois sujets qui depuis long-temps rendaient des fragmens de tænia par l'anus. Chez le premier, deux de ces vers, avec leurs têtes distinctes, furent rendus en un seul peloton peu après la première dose : tous les accidens ont cessé. Chez le second, l'animal sortit par lambeaux longs et nombreux ; il fallut réitérer pendant plusieurs semaines l'emploi du médicament, je n'ai point la certitude que la totalité du vers ait été évacuée, mais le sujet jouit actuellement d'une bonne santé. J'avais préalablement soumis le premier de ces deux malades, jusque là mal nourri, à l'usage d'une nourriture animale substantielle et du vin pur. Je lui avais ensuite prescrit alternativement des amers, de l'huile de ricin et des sels purgatifs, avant de lui administrer l'écorce de grenadier. Tous ces médicamens avaient fait rendre de longs lambeaux de vers plats, tandis qu'auparavant il n'en sortait que des articulations. Le second, habituellement bien nourri, subit la même préparation. Chez le troisième, qui était mal nourri, et dévoré par une faim insatiable, ce médicament a échoué, mais je n'ai pas la certitude que ces amers, l'huile de ricin et les sels, par l'usage desquels j'avais cru devoir débuter, aient été donnés avec la persévérance nécessaire.

Il me paraît que la racine de grenadier est d'autant plus efficace qu'on l'administre lorsque le sujet rend déjà des lambeaux de l'animal.

Bremser préfère l'huile empyreumatique de Chabert, donnée à la dose de deux cuillerées matin et

soir mêlée avec un peu d'eau, après l'usage d'un électuaire dans la composition duquel entrent le semen-contra, la tanaisie, la valériane, le jalap, le sulfate de potasse et l'oximel scillitique. Le sujet doit prendre deux onces et demie à trois onces de cette huile, puis prendre un léger purgatif, et revenir à l'huile, de manière à en prendre quatre ou cinq et même s'il le faut six ou sept onces. Le traitement est long, mais sans danger, sans autre incommodité que de légères nausées et un peu de chaleur dans les voies urinaires et les intestins, qu'il est aisé de calmer avec quelques verrées d'orgeat ou quelques cuillerées d'émulsion.

1150. Le *bothriocéphale* a été combattu par les mêmes moyens qui ont été recommandés contre le tænia. La poudre de racine de fougère mâle est celui de tous qu'on emploie avec le plus de succès en Suisse, où ce ver est si commun. Bremser n'a traité que trois personnes affectées du bothriocéphale. La première était une femme suisse, qu'il a, dit-il, *radicalement guérie* à l'aide de l'huile empyreumatique de Chabert, quoique l'on n'ait trouvé aucune trace de ce ver dans les matières stercorales ; la seconde était une femme russe, à laquelle il fit évacuer un bothriocéphale par le moyen de la fougère et de l'huile de ricin ; la troisième était un jeune Suisse, qui rendit ce ver par l'usage de ces derniers médicamens.

1151. Il faut mettre de la persévérance et beaucoup de patience dans le traitement des personnes qui éprouvent des incommodités assez prononcées

pour leur faire désirer de se débarrasser des vers dont elles se plaignent. Il est souvent nécessaire d'employer successivement différens moyens, et ce n'est guère qu'en tâtonnant qu'on finit par trouver le remède qui convient au cas présent. Mais il ne faut pas que le désir de faire évacuer ces êtres parasites, quelqu'incommodes qu'ils soient, aille jusqu'à risquer de développer chez le sujet une inflammation chronique irremédiable de l'intestin, ce qu'on appelait autrefois jeter le malade dans un affaiblissement sans remède. Actuellement que la cause organique de cette faiblesse est bien connue, il faut que le praticien sache tenir le juste milieu, entre la timidité qui l'empêcherait de satisfaire à l'indication d'évacuer les vers, et la trop grande hardiesse qui le porterait à tout hasarder pour procurer cette évacuation.

1152. Le praticien marche toujours entre le danger de trop agir, et l'inconvénient de ne pas faire assez : il vaut mieux être inutile que nuisible, jusqu'au moment où l'expérience personnelle, venant se joindre au savoir, permet d'appliquer celui-ci avec le plus d'avantages possible et sans le moindre danger.

Des indications relatives aux corps étrangers contenus dans l'intestin grêle.

1153. Les alimens qui laissent un résidu considérable et peu irritant, les purgatifs sucrés et huileux, sont seuls indiqués pour favoriser la marche des

corps étrangers qui ont passé de l'estomac dans l'intestin grêle.

Du traitement de l'hémorrhagie de l'intestin grêle.

1154. S'il était possible de reconnaître à des signes certains l'hémorrhagie de l'intestin grêle, les topiques froids appliqués à la région ombilicale pourraient être mis en usage avec succès. La saignée d'une veine du bras contribuerait probablement à empêcher ou diminuer l'épanchement du sang ; mais on est réduit sur ce point à de simples conjectures.

Du traitement de la névralgie de l'intestin grêle.

1155. Lorsque l'on soupçonne que les nerfs de l'intestin grêle sont irrités, douloureusement affectés, sans que la membrane muqueuse soit enflammée, il faut sans délai recourir à l'application des topiques chauds et humides sur l'abdomen, à l'administration des boissons mucilagineuses chaudes sucrées, auxquelles on ajoute du sirop opiacé et quelques gouttes d'éther. Les bains tièdes, un bain de pieds très-chaud, un lavement huileux, contribuent à faire cesser les douleurs de l'intestin grêle.

1156. L'essentiel, en pareil cas, est d'abord d'apaiser la douleur; ensuite, si l'inflammation se développe, on la traite selon les règles de l'art. On ne doit pas trop craindre de contribuer à développer la phlegmasie de l'intestin irrité, parce que l'éther s'épuise avant d'y arriver, et la première impression

de l'opium s'exerce sur l'estomac. Toutefois, il faut cesser l'usage de ces deux moyens, si la douleur se prolonge, et en venir à l'application des sangsues, dont la piqûre semble alors enlever la douleur interne, à la grande satisfaction du sujet.

1157. La constipation n'est pas d'un intérêt aussi pressant qu'on le prétend; elle cesse nécessairement après que la névralgie ne se fait plus sentir, ou du moins alors on peut la combattre sans inconvéniens, lorsqu'on ne le fait pas sans réserve.

Des indications relatives aux spasmes de l'intestin grêle.

1158. Quand l'intestin grêle se contracte en sens inverse de l'état normal, et fait refluer son contenu dans le duodénum, puis dans l'estomac, aidé qu'il est dans ce mouvement rétrograde par les contractions des muscles abdominaux et du diaphragme, les bains tièdes, les frictions pratiquées sur le bas-ventre, l'application de la glace ou des cataplasmes émolliens, la saignée et l'application des sangsues sont indiqués. Mais on ne doit rien attendre du seul emploi de ces moyens, s'il existe une cause d'étranglement qui ne puisse être détruite que par un procédé opératoire. Ils sont efficaces quand l'intestin est seulement irrité.

1159. Le mouvement précipité par lequel l'intestin grêle chasse vers le gros intestin toutes les substances qui l'irritent ou le distendent et pèsent sur ses parois, ne s'arrête que lorsque la cause de l'agitation pénible éprouvée par l'intestin a cessé ou est entièrement passée dans le colon.

Les lavemens pris trop fréquemment, et trop tôt après les repas, peuvent exciter des contractions précipitées de l'intestin grêle, et disposer à un dévoiement, que l'on fait cesser en recommandant au sujet de s'abstenir de ce moyen laxatif, ou du moins de n'en faire usage que de loin en loin. Après un abus de ce genre, une boisson gommeuse à laquelle on ajoute quelques gouttes de solution d'opium est fort utile.

1160. Les contractions de l'intestin assez prolongées pour déterminer l'accumulation des gaz et la distension du canal intestinal au-dessus de l'obstacle, sont avantageusement combattues par les frictions huileuses sur le bas-ventre, les potions éthérées et les lavemens opiacés.

1161. L'invagination de l'intestin grêle n'étant jamais reconnue avec certitude, ne peut guère fournir d'indications. Le temps n'est plus, du moins en France, où l'on faisait avaler du mercure coulant pour dénouer, disait-on, l'intestin; pratique absurde, récemment mise en usage en Angleterre. Lors même que ce déplacement de l'intestin serait constaté avant la mort, nulle opération sans danger pour la vie du sujet ne pourrait y remédier.

Traitement de l'atonie de l'intestin grêle.

1162. Si l'atonie de l'intestin grêle était aussi fréquente qu'on le suppose, quand on attribue la constipation à la seule paresse du tube intestinal, il y aurait lieu d'administrer des toniques toutes les fois

que les selles deviennent rares et les matières fécales fort dures. Ce sont pourtant des purgatifs que l'on prescrit en pareille circonstance, et l'administration de ces moyens a pour résultat, non pas seulement des selles plus fréquentes, mais des selles multipliées dans un court espace de temps et l'évacuation de matières fécales très-délayées. Souvent la constipation a lieu de nouveau et la soif se fait sentir, aussitôt après l'effet évacuant du purgatif. Il est probable d'après cela que la constipation est moins souvent due à l'atonie qu'à un certain degré d'irritation de l'intestin grêle.

1163. Les toniques passent pour être indiqués dans les cas où l'on suppose que les intestins sont affaiblis, lorsque, par exemple, la diarrhée est habituelle, le ventre se tuméfie, des tumeurs de différens volumes s'y développent, ensuite il se baleonne, tandis que les membres maigrissent et la faiblesse des muscles devient excessive. Mais avant de s'occuper de l'atonie des intestins, état dont le diagnostic offre si peu de clarté, il faut s'attacher à régulariser les fonctions de l'estomac et celles de la peau. C'est là un tonique réel qui n'entraîne aucun inconvénient et qui dispense souvent d'en chercher d'autres.

1164. Quand la paralysie de l'intestin grêle a lieu, il faut recourir aux drastiques, mais on ne doit user de ces palliatifs qu'avec réserve.

CHAPITRE VI.

DES MALADIES DU COLON (1).

1165. Le colon, et sous ce nom il faut en pathologie comprendre le cœcum, reçoit l'impression directe des matières fécales que lui transmet l'intestin grêle, et celle des liquides introduits par l'anus que pour l'ordinaire il supporte impatiemment. Le chyme trop excitant, mal élaboré, ou qui lui est transmis dans une indigestion, le froid, et plus encore le chaud humide, exercent sur le colon une action irritante. Les rapports de cet intestin avec la peau sont très-intimes; ceux qui le lient au cerveau ne le sont pas moins, surtout dans l'état de maladie.

ARTICLE PREMIER.

DIAGNOSTIC DES MALADIES DU COLON.

1166. Les maladies du colon diffèrent notablement de celles de l'intestin grêle, en raison de la différence d'organisation et de rapports qui existe entre ces deux parties du canal intestinal. Le diagnostic des maladies du colon est d'ailleurs moins souvent obscur que celui des lésions de l'intestin grêle. Sous le point de vue du traitement, il

(1) Broussais, *op. cit.*

y a cette autre différence que l'on peut agir directement dans les maladies du colon, sans que l'estomac reçoive la première impression des moyens mis en usage.

§ Ier. De l'inflammation du colon (1).

1157. Cette phlegmasie, mieux connue que celle de l'intestin grêle, a été assez bien observée pour qu'on puisse en décrire plusieurs variétés. Ses causes ne diffèrent point de celles de la gastrite, mais il faut que l'action de celles-ci soit rapide, énergique, et favorisée par l'état de l'atmosphère et la prédisposition individuelle, pour que le résultat en soit l'inflammation du colon.

A. De l'inflammation sur-aiguë du colon (2).

1168. Elle débute presque toujours subitement, pendant ou peu après la manifestation de la gastrite sur-aiguë, avec laquelle elle constitue le *cholera morbus*, c'est-à-dire la *gastro-iléo-colite*, qui serait mieux appelée *gastro-entérite*. Une vive douleur se fait sentir dans l'abdomen, au-dessous de l'épigastre, à droite ou à gauche de l'ombilic; il semble que les intestins se tortillent, soient rongés ou mordus; cette douleur, à laquelle se joint souvent un sentiment de brûlure, s'étend par élan-

(1) *Colite*.
(2) *Cholera intestinal*.

cemens jusqu'à l'anus, et provoque le besoin d'aller à la garde-robe; le sujet rend d'abord des matières alimentaires à peine altérées, puis des mucosités, de la sérosité, de la bile jaune, verte, des matières brunes, noirâtres, sanguinolentes, et parfois du sang; des gaz se font entendre dans l'abdomen et sortent avec bruit, en même-temps que les matières fécales; ces evacuations sont continues ou reviennent à chaque instant; elles ont lieu en même temps que le vomissement, alternent avec lui, et le précèdent quelquefois.

Le sujet éprouve des douleurs déchirantes et des contractions insupportables dans les muscles des cuisses et des jambes, les orteils se contractent; il tombe rapidement dans une faiblesse extrême, dans le désespoir. Le pouls, d'abord petit et serré, devient très-fréquent, irrégulier, à peine sensible; la respiration et entrecoupée, la voix aiguë, rauque et brève; le hocquet survient, la peau pâlit, se refroidit aux extrémités, et se couvre d'une sueur froide, à la face, sur la poitrine et le bas-ventre; les ongles deviennent livides; la sortie de l'urine est suspendue, ou bien ce liquide cause de l'ardeur en parcourant l'urètre.

Cet état peut déterminer la mort en moins de 24 heures; lorsqu'il persiste elle survient du deuxième au quatrième jour. Quand le sujet échappe à ce danger, quelquefois il n'éprouve aucune suite fâcheuse; plus souvent il conserve une grande susceptibilité intestinale et une faiblesse extrême.

1169. Quand le mal s'amende, la douleur diminue,

les selles sont moins souvent répétées, des matières fécales commencent à s'y montrer; le rétablissement tarde peu, à cela près de la faiblesse qui se prolonge souvent beaucoup plus qu'on ne l'aurait crû en raison du peu de durée de la maladie.

B. De l'inflammation aiguë du colon (1).

1170. Elle succède fort souvent à la gastro-iléïte, mais elle n'est pas moins fréquemment primitive.

1171. Le sujet éprouve une barre douloureuse, un sentiment de tortillement, d'érosion, de morsure, qui s'étend d'un flanc à l'autre; il va plusieurs fois à la garde-robe, évacue sans difficulté des matières mucoso-bilieuses; ensuite la douleur devient plus vive par intervalle, s'étend du point primitivement affecté jusqu'à l'anus, et provoque à l'évacuation : il semble qu'un corps se détache de la région du colon, et se porte vers le rectum; cependant le sujet se présente vainement à la garde-robe, à chaque instant; il ne rend, avec des efforts très-douloureux, qu'une petite quantité de mucosité jaunâtre, verdâtre, quelques portions de matières fécales, molles, exhalant une odeur extrêmement fétide et singulièrement diffusible; ces diverses matières sont souvent striées de sang; elles ressemblent souvent à de la lavure de viande; quelquefois même

(1) *Dysenterie.*—Zimmermann, *Traité de la dysenterie*, trad. de l'allemand, par Lefebvre de Villebrune, 1775, in-12.

du sang, rarement en grande quantité, est évacué par l'anus. Plus rarement on trouve mêlées aux mucosités des concrétions membraniformes, ordinairement par lambeaux, quelquefois tubulées, et représentant assez bien la membrane muqueuse intestinale pour qu'on s'y soit trompé.

Le sujet éprouve un sentiment de fatigue douloureuse, de l'inquiétude dans les membres inférieurs; à chaque retour de la douleur, ses traits se contractent péniblement, le pouls est petit, serré, fréquent, la respiration gênée, la voix voilée; la peau est pâle, surtout à la face; les extrémités sont froides, surtout à l'instant de la douleur; il y a de temps à autre de la sueur sur le tronc et au front.

Les douleurs et les évacuations reviennent par intervalles, elles ne sont point continues.

1172. Le mal peut ne durer qu'un jour, et cesser après quelques évacuations. Lorsqu'il se prolonge ou arrive au plus haut degré, la vie est en danger; souvent la mort a lieu dans l'espace de 8 à 15 ou 20 jours, et cependant, même à cette époque, la guérison est encore possible.

1173. Quand le mal devient moins intense, les selles sont plus abondantes, se font moins attendre, sortent avec moins d'efforts; la douleur diminue, et finit par ne plus se faire sentir; aux mucosités succèdent des matières fécales molles, à celles-ci, des matières moulées. Dans le cas contraire, les évacuations deviennent plus abondantes, et de plus en plus douloureuses, le sang s'y manifeste, la maigreur et

la faiblesse s'accroissent, et les symptômes de la gastro-iléïte se manifestent, si la mort ne survient point auparavant. D'autres fois l'inflammation passe à l'état chronique.

1174. Cette nuance de la colite réunie, à la gastrite, est endémique à Java, dans la presqu'île de l'Inde, à Madagascar, à la Guyane, aux Antilles, en Egypte, après la saison sèche; elle est souvent épidémique dans les camps, les prisons, les casernes, les hôpitaux, les vaisseaux, au déclin de l'été et au commencement de l'automne. Elle s'est montrée plus meurtrière que la peste, selon Desgenettes, pendant le séjour des Français en Egypte.

C. De l'inflammation sub-aiguë du colon (1).

1175. Elle suit ordinairement les gastrites et les gastro-iléïtes peu intenses, mais il n'est pas rare qu'elle se manifeste de prime-abord.

1176. Le sujet éprouve des douleurs modérées, ou même à peine sensibles, au-dessus, à droite ou à gauche de l'ombilic; des gargouillemens qui donnent manifestement le sentiment d'un liquide parcourant les intestins; l'envie d'aller à la garde-robe se fait sentir; on évacue de suite, sans effort et sans douleur, souvent avec soulagement immédiat, une quantité notable de matières ordinairement muqueuses, parfois séreuses, souvent aqueuses ou bilieuses, jaunes ou verdâtres, ou seulement des ma-

(1) *Diarrhée. Colite cryptique.*

tières fécales liquides; enfin, dans certains cas, les alimens eux-mêmes à demi digérés sont évacués avec ces diverses matières, peu après avoir été introduits dans l'estomac : des vents hydro-sulfureux se dégagent par l'anus. Tantôt le mal se réduit à une, deux ou trois évacuations dans la journée, et le lendemain il est remplacé par la constipation; tantôt les évacuations se répètent un très-grand nombre de fois, non-seulement le jour, mais la nuit, et durent plusieurs jours, souvent plusieurs semaines.

1177. Lorsque cet état est éphémère, le sujet éprouve une légère faiblesse dans les membres inférieurs, le pouls est plus petit que de coutume, le visage est pâle, on ressent le froid plus vivement que de coutume, et les pieds sont froids.

1178. Quand le mal se prolonge, il finit par aller en diminuant, après une ou plusieurs semaines; les matières fécales apparaissent dans les déjections, prennent de la consistance, et enfin se moulent; ou bien le mal acquiert plus d'intensité, les évacuations deviennent rares, peu abondantes, très-douloureuses, souvent la gastro-iléïte se manifeste, ou enfin la phlegmasie du colon passe à l'état chronique.

1179. La colite aiguë, quelle que soit sa nuance, ajoute beaucoup au danger de la gastro-iléïte, parce que l'inflammation est alors beaucoup plus étendue et parce que l'abondance des déjections jette le sujet dans une grande faiblesse. Quelquefois cependant on voit la gastrite cesser après que la colite

s'est établie, et celle-ci semble alors n'être pas sans utilité; mais, dans un bien plus grand nombre de cas, les abondantes évacuations qu'elle détermine, surtout si elle se prolonge beaucoup, causent la mort de sujets qu'on croyait y avoir soustraits en obtenant la guérison de la gastrite ou de toute autre phlegmasie dont ils étaient atteints.

1180. Quand la colite se complique de péritonite, la diarrhée suit la constipation, à moins que la péritonite ne soit ancienne ou peu douloureuse.

D. De l'inflammation chronique du colon.

1181. Cette phlegmasie offre plusieurs nuances qu'il est bon de signaler.

α. Lorsque le colon a éprouvé une inflammation sur-aiguë, ou exaspérée par les mauvais traitemens, les garde-robes, toujours précédées de douleurs, parfois très-vives, quelquefois atroces, demeurent liquides, peu abondantes et mêlées de mucosités, pendant un certain temps. Lorsque l'inflammation a été seulement aiguë, il reste peu de douleur, mais les matières fécales ne reprennent pas leur consistance naturelle, elles sont de temps en temps remplacées par des mucosités bilieuses. Enfin, quand la phlegmasie a été peu intense, le sujet continue à rendre des matières fécales délayées, une ou plusieurs fois par jour, ou de loin en loin, sans éprouver d'ailleurs aucune douleur, si ce n'est par instans, encore est-elle peu sensible. Ces divers états

peuvent se prolonger pendant plusieurs mois et davantage.

ϭ. Dans d'autres cas, sans qu'une phlegmasie aiguë du colon ait préexisté, sans que de la douleur se fasse sentir dans la région de cet intestin, sans chaleur, sans aucun autre signe d'inflammation, les selles commencent à se montrer liquides, muqueuses, à reparaître la nuit ou plusieurs fois dans le jour, et continuent ainsi pendant des mois et même des années.

γ. Une nuance plus obscure de l'inflammation du colon est caractérisée par une douleur sourde dans les flancs ou à l'hypogastre, qui n'est pas continue, revient subitement, cesse de même, que la pression de l'abdomen n'augmente point, que l'on ne ressent pas dans la position horizontale. Cette douleur n'est point suivie de diarrhée, lorsqu'on se nourrit de légumes, de laitage ou tout au plus de viande blanche, mais la diarrhée l'accompagne dès qu'on boit du vin et qu'on mange des viandes stimulantes. Cette nuance obscure de la colite est accompagnée de tristesse, d'abattement, de faiblesse, tant que la douleur dure; la douleur est réveillée par la station droite, la marche, la flexion du corps en avant ou en arrière, les contrariétés, le chagrin. Après des années, l'amaigrissement est considérable, on découvre une tumeur dans l'abdomen, et la mort survient.

1182. Chez certaines personnes, la liquidité et la fréquence des selles est habituelle et ne paraît point constituer un état maladif; mais le plus

ordinairement, par la longue durée d'un état de ce genre, le sujet maigrit, pâlit, s'affaiblit; des douleurs se font enfin sentir dans l'abdomen, celles qu'on y éprouvait augmentent; cette cavité se ballonne de temps en temps et finit par rester ballonnée à un certain degré; les selles deviennent de plus en plus fréquentes, abondantes, muqueuses, ensuite puriformes; des débris de membrane muqueuse s'y font apercevoir; l'haleine, la sueur et l'urine sont peu abondantes et exhalent une odeur stercorale; les traits se tirent, les yeux se cavent, la face devient terne, plombée, la peau sèche, écailleuse; le marasme ou l'hydropisie, l'assoupissement ou les convulsions précèdent la mort, qui a lieu vers les troisième, quatrième ou sixième mois, quelquefois seulement au bout d'un à deux ou trois ans.

1183. L'inflammation chronique du colon ne cesse que par un concours heureux de circonstances dues au hasard ou à la prudence du médecin, autrement la mort en est le résultat naturel.

1184. Si l'inflammation du cœcum ne s'annonce par aucun signe particulier, elle laisse des traces bien caractérisées. Cette partie du gros intestin se rapproche beaucoup à cet égard de la fin de l'iléon. Sous le rapport de leur fréquence, ses ulcères sont à ceux de ce dernier comme quinze est à trente-huit.

1185. Les traces de l'inflammation du colon sont également analogues à celles des phlegmasies de l'intestin grêle, mais elles y sont moins fréquentes, moins étendues et moins éloignées les unes des autres. 1°. Les *ulcères* du colon sont à ceux de l'iléon,

du cœcum, de l'estomac, du jéjunum et du duodénum, comme dix-huit est à trente-huit, quinze, dix, neuf et à un; ceux du colon transverse sont à ceux du colon ascendant et du colon descendant, comme dix-sept est à quatre et à trois. Il résulte de ces calculs d'Andral, que les *ulcères* de la partie inférieure de l'iléon et du cœcum sont à ceux de l'estomac, du duodénum, du jéjunum, du colon et du rectum réunis, comme cinquante-trois est à trente-neuf. Il serait à désirer que l'on eût des tableaux de ce genre pour toutes les altérations organiques.

2° Quelquefois on trouve le tissu cellulaire tombé en *suppuration* sous la membrane muqueuse dont un lambeau flottant est ulcéré à sa face externe.

3° Le tissu cellulaire sous-muqueux du colon s'épaissit et s'*endurcit* souvent, à un degré plus notable, et forme un plancher solide aux ulcères de cet intestin.

4° Ce tissu peût acquérir un accroissement de volume tel, que la cavité du colon s'en trouve extrêmement rétrécie, quelquefois même assez pour empêcher tout passage des matières fécales.

Une constipation opiniâtre qui se prolonge fort long-temps, le gonflement du ventre, le développement d'une tumeur dure et volumineuse dans cette région, des douleurs très-vives et des vomissemens, en un mot des phénomènes qui simulent d'abord ceux de la péritonite et qui finissent par devenir permanens, peuvent faire présumer le *rétrécissement* du colon, lorsque déjà la constipation était habituelle, durait de huit à quinze

jours, obligeait fréquemment à de violens efforts, souvent infructueux, qui finissaient par donner lieu à des évacuations de matières liquides ou filées, et à la sortie d'une grande quantité de vents.

5° Cet état peut déterminer la *rupture* de l'intestin.

D'autres fois les parois du colon se *perforent*, en un ou plusieurs points, à la suite de leur ulcération unique ou multiple, aiguë ou chronique.

Dans ce cas et dans le précédent, les symptômes d'une péritonite, ordinairement mortelle, se manifestent sur-le-champ.

6° On rencontre très-rarement des *invaginations* du colon; l'intestin grêle s'est quelquefois logé dans le colon. Aucun signe ne peut les faire présumer avant l'ouverture du corps.

7° Plus rarement encore on trouve le colon étranglé par un diverticule intestinal.

§ II. Des effets des poisons sur le colon.

1166. La plupart des poisons ont épuisé leurs propriétés malfaisantes avant de parvenir dans le colon, à moins qu'ils ne soient très-actifs et qu'ils n'aient été pris en grande quantité et à l'état liquide. Quand ils parviennent dans cet intestin, sans avoir subi une altération notable, ils sont promptement expulsés, à moins qu'ils n'exercent une telle désorganisation dans ses parois que celles-ci cessent de pouvoir se contracter.

1187. Les vives douleurs ressenties dans l'abdo-

men, les selles nombreuses et précipitées annoncent que le poison est parvenu dans le colon, quand il irrite assez cet intestin pour y provoquer des contractions. Mais toutes les substances vénéneuses ne déterminent pas ces effets, si ce n'est après quelque temps; un malaise insupportable puis des symptômes de stupeur et de convulsion sont alors les seuls phénomènes que l'on observe, et pour supposer que le poison puisse être arrivé dans le colon, il faut qu'il se soit écoulé un certain temps depuis qu'il a été introduit dans l'estomac. Il est impossible de déterminer l'espace de temps qui doit s'écouler pour que la substance vénéneuse arrive dans le gros intestin; c'est quelquefois l'affaire de quelques minutes, mais alors le colon devient presque toujours le siége de violentes douleurs et se contracte énergiquement pour se débarrasser du stimulant qui l'incommode. D'autres fois, quelques heures s'écoulent avant que le colon ait reçu le poison transmis par l'intestin grêle, et dans ce cas il y a peu de douleurs et peu ou point d'évacuations.

1188. Dans certains cas, l'action du poison semble plus particulièrement porter sur le colon; les signes de l'inflammation la plus violente de cet intestin se manifestent tout-à-coup. Il importe beaucoup de ne pas méconnaître cette particularité à cause du traitement.

1189. L'excessive constipation, qui est l'effet le plus ordinaire des émanations saturnines, tend à faire croire que le colon en ressent peu l'atteinte.

Les vomissemens qui ont lieu dès le début portent à croire que la partie grêle du canal intestinal est plutôt affectée que le gros intestin.

§ III. De la présence d'alimens non digérés dans le colon.

1190. Les débris non altérés des alimens, mêlés aux excrémens, paraissent faire peu d'impression sur la membrane muqueuse du colon; mais quand ils sont en grande quantité et mêlés de peu de matières fécales, ils paraissent irriter la membrane muqueuse de cet intestin, car ils sont rapidement expulsés par l'anus.

§ IV. De la présence des gaz dans le colon.

1191. Les gaz abondent fréquemment dans le colon, et il n'en résulte guère d'inconvénient. Lorsqu'ils distendent trop fortement cet intestin, ses parois tardent peu à se contracter et à les expulser, si la volonté ne s'y oppose pas. Les personnes qui ont contracté l'habitude de chasser ces gaz volontairement et avec force, pour peu qu'elles en éprouvent le besoin, finissent par être sans cesse sollicitées à cette évacuation; elles éprouvent un malaise insupportable, et même de vives douleurs, chaque fois qu'elles ne peuvent se livrer à cette dégoûtante habitude.

§ V. De la présence de la bile, des mucosités, des matières fécales, des calculs et des corps étrangers dans le colon.

1192. La bile versée trop abondamment dans le canal intestinal est probablement aussitôt expulsée, et c'est sans doute ce qui arrive dans la purgation, courte maladie provoquée par le médecin. Si la bile, sans être plus abondante, est parfois trop stimulante, elle doit de même irriter le colon et se trouver promptement expulsée. Dans ces deux cas c'est de l'état du duodénum et du colon qu'il faut surtout s'occuper; c'est leur irritation qu'il faut calmer pour que la bile soit moins abondante, et, si l'on veut, moins âcre, et pour que le colon ne s'enflamme point, ou cesse d'être enflammé s'il l'est déjà.

1193. Les mucosités surabondantes que l'intestin grêle peut verser dans le colon ne paraissent guère susceptibles de l'irriter beaucoup. Quelqu'abondantes qu'elles puissent être d'ailleurs et quelles que soient les modifications qu'elles puissent subir dans l'état de maladie, c'est de l'intestin grêle qu'il faut s'occuper. A l'égard de celles qui sont sécrétées par la membrane muqueuse du colon lui-même, elles ne peuvent guère, ainsi que les précédentes, que peser sur lui, le remplir, le distendre peut-être, et provoquer par là ses contractions. On a voulu chercher des signes caractéristiques de la présence des mucosités surabondantes dans le gros intestin, mais ce sont ceux de l'irritation obscure peu intense de cette partie du canal intestinal.

1194. Chez les vieillards, les sujets adonnés aux mets d'un goût relevé et aux liqueurs fortes, sédentaires, allant souvent en voiture ; chez les femmes enceintes, les hommes qui ont abusé du coït ; les personnes qui ont éprouvé des lésions de la moelle épinière, dont les membres inférieurs sont affaiblis ou paralysés, chez celles qui ont été exposées aux émanations saturnines, ou qui ont un rétrécissement du colon ou du rectum, les matières fécales cessent d'être évacuées aussi souvent que de coutume, ou même ne sont plus du tout évacuées, et s'amoncèlent dans le colon. Certaines personnes, et notamment un grand nombre de femmes, sont habituellement constipées, au point qu'elles ne vont à la garde-robe que tous les trois, quatre et même tous les huit jours.

L'accumulation des matières fécales dans le colon donne lieu aux symptômes suivans :

Sentiment d'embarras, de gêne, de pesanteur, de distension dans l'abdomen, douleur sourde, tensive, perte de l'appétit, tendance à l'inaction, douleurs contusives et faiblesse des membres inférieurs, sentiment de pesanteur à la tête, insomnie ou sommeil agité.

Lorsque l'accumulation des matières fécales continue, augmente, sans qu'aucune évacuation ait lieu, le ventre acquiert un volume considérable, il est d'abord très-dur, puis il se ballonne, des douleurs très-vives se font sentir ; il survient ordinairement de la diarrhée, et le colon se vide enfin.

S'il existe un obstacle insurmontable, le hoquet a lieu, les matières fécales sont vomies, et le sujet

périt par suite de l'inflammation violente et étendue qui se développe.

1195. Les calculs biliaires et autres, parvenus dans le colon, n'y déterminent guère de désordres, et ils tardent peu à passer dans le rectum d'où ils sont bientôt expulsés.

1196. Les corps étrangers, une fois arrivés dans le colon, causent peu de malaise, déterminent peu d'accidens, car ils sont promptement expulsés, et les matières fécales au milieu desquelles ils sont plongés garantissent la membrane muqueuse de leur contact.

§ VI. De la présence des vers dans le colon.

1197. Les ascarides lombricoïdes, le tænia, le bothriocéphale et les ascarides vermiculaires peuvent exister dans le colon, mais il est un ver qui fait particulièrement son séjour dans le cœcum.

1198. Le TRICOCÉPHALE, *tricocephalus dispar* R., est cylindrique, long d'un pouce et demi à deux pouces, capillaire dans les deux tiers antérieurs de son étendue; il est ordinairement blanc, quelquefois coloré par les substances qu'il renferme. Le mâle est plus petit que la femelle; sa tête est tellement pointue qu'on voit à peine la bouche; sa partie postérieure, plus épaisse, est recourbée presque en spirale; le pénis sort d'un petit tube transparent, infundibuliforme, situé à l'extrémité de la queue. Chez la femelle, la partie capillaire est plus longue, la partie supérieure est à peine recourbée, et l'on

voit à son extrémité une petite ouverture qui est l'anus ou le vagin, ou l'un et l'autre.

Ce ver séjourne principalement dans le cœcum; Wrisberg l'a trouvé dans le duodénum, le jéjunum et l'iléon; Werner, dans la partie inférieure de l'iléon; on ne l'a jamais rencontré dans l'estomac. Bremser prétend qu'il existe dans presque tous les cadavres, mais que très-souvent il n'y en a qu'un seul; Rudolphi en a trouvé jusqu'à mille.

L'extrémité la plus pointue de ces vers est toujours fortement implantée dans les parois intestinales et souvent dans une glande muqueuse, tandis que l'extrémité la plus grosse est libre dans les matières fécales.

Jamais ce ver n'a été rendu par la bouche, mais il est quelquefois rendu par l'anus.

Les signes de sa présence dans le canal intestinal ne sont nullement connus; on ne peut même dire s'il occasione les mêmes phénomènes que ceux qu'on attribue à l'existence des ascarides lombricoïdes, avec lesquels on l'a observé pour l'ordinaire. Il paraît exister plus particulièrement dans les cas de gastro-entérite avec excès de sécrétion muqueuse.

§ VII. De l'hémorrhagie du colon.

1199. Outre les cas où des stries sanguines et même du sang sont évacués par les sujets affectés d'une vive inflammation du colon, il peut arriver que du sang soit exhalé à la surface de cet intestin,

sans que celui-ci soit enflammé. C'est du moins ce qui paraît avoir eu lieu chez des sujets qui ont rendu par l'anus une quantité notable de matière noirâtre semblable à du sang coagulé, altéré par son mélange avec des matières fécales, et dans les cadavres desquels on a trouvé le système vasculaire sanguin des intestins injecté d'une manière manifeste. Cette lésion est d'ailleurs très-peu connue.

§. VIII. De la névralgie du colon.

1200. On a donné le nom de *coliques* à la plupart des douleurs qui se font sentir dans l'abdomen, comme si ces douleurs étaient le plus ordinairement dues à un état morbide de cet intestin, mais il n'en est point toujours ainsi.

1201. Il n'est pas démontré qu'il y ait d'autres douleurs du colon que celles qui résultent de la présence du résidu d'une mauvaise digestion dans cet intestin ou de l'inflammation de cette partie du canal intestinal.

1202. On sait peu quel rôle joue le colon dans les douleurs abdominales si violentes, qui sont dues aux émanations saturnines, mais il est probable qu'il n'en est pas le siége, car ces douleurs ne portent nullement à faire des efforts pour rendre les matières fécales.

§ IX. Des mouvemens convulsifs du colon.

1203. Dans toutes les circonstances où l'intestin grêle chasse avec impétuosité dans le gros intestin les substances que l'estomac a reçues, le colon ne se contracte pas moins rapidement pour l'expulsion de ces matières.

1204. Dans tous les cas où des selles fréquentes et liquides ont lieu, le colon exerce avec énergie et à des intervalles très-rapprochés les efforts de contraction nécessaires à l'expulsion des matières fécales. Il est bien peu de cas où cet état ne soit pas la suite de l'inflammation de la membrane muqueuse, qui se trouve alors d'autant plus irritée du contact des substances posées sur elle qu'elle est plus sensible.

1205. Le colon se contracte, se resserre, quelquefois, au point d'arrêter le cours des matières fécales; du moins on attribue au spasme de cet intestin la présence de quelques tumeurs ovoïdes, dures, qui se manifestent dans l'abdomen, et disparaissent après quelques garde-robes copieuses.

§ X. De l'atonie du colon.

1207. L'atonie du colon et par suite la rareté des évacuations alvines ont lieu chez les vieillards, les sujets dont les membres inférieurs sont affaiblis, Cette atonie peut aller jusqu'à la paralysie, mais seulement quand les membres inférieurs sont eux-mêmes paralysés. La paralysie du colon, d'ailleurs

toujours très-fâcheuse, est du plus mauvais augure en pareille circonstance.

1207. Dans beaucoup de maladies aigues, le colon cesse de se contracter, les selles ne se manifestent plus. Il ne faut pas toujours en conclure que l'intestin grêle soit enflammé.

1208. La chaleur humide est-elle susceptible d'occasioner des évacuations fréquentes, copieuses de matières fécales liquides, de mucosités, sans que le colon soit enflammé? Il se peut qu'il en soit ainsi, que ces évacuations durent peu et qu'il en soit alors comme dans l'indigestion; mais la période non inflammatoire de cet état doit être bien courte quand il persiste, et rien d'ailleurs n'autorise à supposer qu'il y ait atonie de l'intestin dans cette période.

1209. Il ne faut pas prendre pour une atonie ou une paralysie du colon l'immobilité de cet intestin dans la péritonite et la constipation qui en est la suite. Un organe contractile cesse de se mouvoir, quand son action peut occasioner de la douleur dans un tissu qui lui est continu.

ARTICLE II.

TRAITEMENT DES MALADIES DU COLON.

1210. Si le diagnostic des maladies du colon offre moins de difficultés que celui des maladies de l'intestin grêle, le traitement en est aussi plus fructueux. Cela ne dépend pas seulement de ce que le colon est moins sensible que l'intestin grêle, mais

aussi de ce qu'on peut agir sur lui non-seulement par la voie si éloignée de l'estomac, mais encore directement au moyen des lavemens. A la vérité on n'a pas encore tiré de ce dernier mode d'application tout l'avantage qu'on pourrait en obtenir, mais on finira par se convaincre que la guérison de la plupart des maladies du gros intestin dépend en grande partie de l'emploi de ces moyens.

1211. Le régime a moins d'influence sur le colon que sur l'intestin grêle, précisément parce que celui-ci reçoit avant lui l'impression des substances introduites dans l'estomac; en revanche les maladies du colon sont moins communes et moins graves que celles de l'iléon.

Traitement de l'inflammation du colon.

1212. L'inflammation du colon peut être prévenue par l'usage habituel d'alimens et de boissons salubres, si, en même temps, la peau est préservée du froid et de la chaleur humides. Le chagrin peut contribuer à la production de cette inflammation, mais c'est une des causes de maladie sur lesquelles le médecin n'a guère d'empire. Cependant la colite cesse presque subitement chez de jeunes militaires, dès qu'on leur présente l'espoir fondé de revoir leur pays natal.

1213. L'air humide chargé d'émanations excrémentitielles ou putrides, soit animales, soit végétales, doit être soigneusement évité, lorsqu'on veut se garantir de la colite.

1214. Le traitement de l'inflammation du colon doit consister principalement dans la diète, les lavemens émolliens, les boissons mucilagineuses chaudes, les bains chauds, les frictions sèches et les émissions sanguines. Toute autre moyen ne peut être conseillé comme méthode générale et ne peut trouver place qu'accidentellement dans le traitement de cette maladie.

1215. L'inflammation du colon guérit souvent sans émissions sanguines, et même malgré des traitemens erronés, mais ce n'est point une raison pour négliger un moyen puissant, indiqué par la nature du mal, et qui peut seul prévenir de redoutables complications.

Traitement de l'inflammation sur-aiguë du colon.

1216. La violence de l'inflammation sur-aiguë du colon oblige à mettre de suite en usage les moyens les plus énergiques.

1217. Une saignée du bras doit être faite de prime-abord, pour peu que le sujet soit sanguin, que le pouls soit plein, accéléré, et que la faiblesse ne soit pas considérable.

Immédiatement après il faut appliquer les sangsues, soit à la région iliaque droite ou gauche, soit au-dessus de l'ombilic, et en même temps à l'anus. Le nombre de ces animaux doit être considérable, de vingt à trente, moitié pour chacun des deux endroits où ils sont appliqués.

L'écoulement du sang est favorisé par l'applica-

tion de fomentations ou de cataplasmes émolliens sur l'abdomen et par la vapeur d'eau chaude dirigée vers l'anus.

Si les selles continuent avec la même fréquence et la même abondance, quoique la douleur ait diminué ou cessé, il faut appliquer de nouvelles sangsues à l'anus.

1218. Quand la douleur a diminué d'intensité, on essaie avec ménagement d'introduire des lavemens de décoction mucilagineuse tiède, ayant le soin de n'en faire passer dans l'intestin que la quantité qui peut pénétrer sans réveiller ou augmenter la douleur en distendant l'intestin. Un demi ou un quart de lavement suffit fort souvent, mais on doit le renouveler le plus fréquemment possible dans le cours des vingt-quatre heures.

Il est des cas où après l'administration des lavemens, les gardes-robes, qui étaient devenues plus rares, redeviennent fréquentes; il faut alors les administrer à moindre dose et moins souvent. Si, au contraire, les selles sont très-fréquentes, mais peu abondantes, on doit insister sur les lavemens.

1219. La diète est indispensable dans cette maladie, lors même que l'estomac n'est nullement affecté. Dans ce dernier cas, l'abstinence est très-impatiemment supportée, mais le malade doit s'y conformer, s'il veut guérir promptement et sûrement.

1220. Des boissons mucilagineuses sucrées, chaudes, doivent être administrées, à petites doses souvent répétées s'il y a des vomissemens, abondamment si l'estomac est dans un état de calme.

1221. Après les émissions sanguines, et lorsque l'abdomen est couvert de fomentations chaudes, il peut être utile de prescrire un bain de pied irritant, à la suite duquel on essuie la partie avec un linge chaud; mais le moindre refroidissement éprouvé aux pieds après ce bain peut aggraver la maladie.

1222. Il ne faut pas s'obstiner à appliquer des sangsues aussi long-temps que les selles continuent à se montrer plus souvent que dans l'état ordinaire et que les matières continuent à être molles. La diète, les boissons mucilagineuses et les lavemens achèvent très-bien la cure.

1223. Quand les selles n'ont plus lieu qu'une ou deux fois par vingt-quatre heures, il faut cesser les lavemens si les matières continuent à être molles.

1224. Les alimens végétaux les plus légers ne doivent être accordés que lorsqu'il n'y a plus qu'une seule garde-robe par jour. On passe ensuite au régime animal : les gelées de viande non relevées par le sel, les épices ou les aromates, sont préférables au bouillon.

La viande elle-même ne peut être accordée que lorsque des matières fécales moulées sont rendues une seule fois par jour.

Pour peu que les selles redeviennent fréquentes ou que les matières cessent d'être moulées, il faut revenir aux végétaux.

Il y a d'ailleurs des susceptibilités individuelles qui font que certains sujets conservent moins long-temps les végétaux que la nourriture animale. C'est

à ceux-là surtout qu'il faut prescrire les gelées de viande.

1225. Par le mode de traitement qui vient d'être indiqué, on obtient le plus souvent la guérison de la colite, quand la cause ne persiste point, lorsque le sujet n'est pas affecté d'une autre phlegmasie irrémédiable, et quand déjà les intestins n'étaient point enflammés d'une manière chronique.

1226. Lorsque les inflammations de l'iléon, du jéjunum, du duodénum, de l'estomac, viennent se joindre à celle du colon, on voit apparaître successivement ou à la fois les symptômes de ces différentes phlegmasies ou ceux de l'une d'elles. Cette complication, toujours fâcheuse, souvent redoutable, n'est pas rare; elle a lieu surtout dans les cas où l'on fait usage des vomitifs, des astringens, et même des narcotiques administrés par le haut. Elle exige que l'on cesse de s'occuper de l'inflammation du colon pour ne plus agir que contre celle de l'estomac et des intestins grêles, quitte à voir la phlegmasie cesser dans ces viscères puis augmenter dans le colon où elle est moins redoutable.

Les rubéfians trop énergiques de la peau, plus encore les vésicatoires, peuvent déterminer cette complication; il faut donc n'en user qu'avec réserve.

Traitement de l'inflammation aiguë du colon.

1227. Lorsque l'inflammation du colon, quoique fort intense d'ailleurs, ne se manifeste point au

plus haut degré de gravité, la saignée est moins indiquée et l'on peut se borner à appliquer les sangsues au nombre de vingt à trente à l'anus. Il faut seulement répéter l'application de ces animaux jusqu'à ce que les efforts pour évacuer cessent de se répéter incessamment.

1228. Les lavemens émolliens sont indiqués, comme dans le cas précédent, lorsqu'ils ne réveillent point la douleur.

1229. La diète la plus sévère doit être également prescrite, ainsi que l'usage des boissons mucilagineuses sucrées chaudes. Il faut d'autant plus persévérer à remplir ces deux indications que l'inflammation est plus susceptible de s'accroître et que l'estomac peut en s'enflammant compliquer la maladie de la manière la plus grave.

La diète est tellement puissante dans le traitement de la colite, qu'en la rendant absolue dès le commencement de la maladie, on obtient la fin de celle-ci en peu de jours, et quelquefois même dès les premières vingt-quatre heures.

1230. Les fomentations émollientes chaudes sur l'abdomen ne sont pas moins indiquées que dans le plus haut degré de la colite, il faut seulement prendre toutes les précautions pour que le lit n'en contracte aucune humidité, et qu'elles conservent une température élevée. Les bains de vapeur sont parfaitement indiqués, et si l'on n'y a point recours, c'est sans doute parce qu'il n'est pas facile de les mettre en usage sans déplacer le sujet.

1231. Dans la colite épidémique, provenant des

Je n'osai songer à provoquer des évacuations, c'est pourquoi je ne conseillai rien que deux cuillerées d'une mixture de demi-once de gomme arabique, quatre onces d'eau et une once de sirop d'althœa toutes les deux heures; j'ordonnai outre cela beaucoup de lait d'amandes et d'eau de riz, des lavemens avec de la gomme arabique, et je fis appliquer sur l'abdomen ce que je crus propre à empêcher l'inflammation. Vers le soir, elle eut un grand frisson; mais la nuit point de trouble dans l'esprit. Le douzième jour, les selles étaient moindres et les excrémens verts. La malade se plaignait toujours d'une ardeur au creux de l'estomac. Je continuai les mêmes médicamens; on me pria seulement de suspendre les lavemens. La malade parut mieux toute la journée, mais les douleurs et surtout le ténesme revinrent avec violence. J'ordonnai strictement les mêmes choses et deux lavemens avec la gomme pendant la nuit. Le jour suivant, il y eut un mieux considérable, et en peu de jours la malade fut guérie. »

Puisque les adoucissans ont suffi pour guérir une dysenterie exaspérée par le vin, n'est-il pas évident que ces mêmes moyens auraient suffi chez les malades qui n'avaient point usé de ce moyen incendiaire. Pourquoi donc prescrire les vomitifs et des purgatifs? Zimmermann croyait les uns et les autres nécessaires, parce qu'il attribuait la dysenterie à l'irritation déterminée dans les intestins par une matière âcre.

La vérité est que plus d'une fois un vomitif a fait cesser l'abondance et la fréquence des selles de ma-

tières liquides, mais rien ne prouve que ce fut en faisant passer par le haut la matière irritante destinée par la nature à passer par le bas. La preuve du contraire, c'est que cette pratique ne réussit sans inconvéniens que lorsque l'estomac et le duodénum ne sont point enflammés, autrement, lors même que les selles s'arrêtent, l'état du malade s'aggrave de beaucoup. L'ipécacuanha est sans doute le moyen le moins dangereux pour provoquer le vomissement, dans le cas dont il s'agit, cependant, comme il détermine souvent des garderobes et comme il ne peut agir sans que l'estomac en soit irrité, il partage à un certain degré les inconvéniens plus graves de l'émétique.

1235. L'emploi des purgatifs dans la dysenterie n'est pas susceptible de justification, et ce qui le prouve, c'est que personne n'oserait prescrire en lavement, dans cette phlegmasie, ce qu'on fait prendre à titre de laxatifs par le haut. En vain Zimmermann pensait-il que les sels acides ou neutres évacuaient sans irriter, les faits qu'il rapporte prouvent qu'ils réveillent ordinairement la maladie qui était près de s'assoupir.

1236. Quel est donc cette impatience de quelques praticiens, qui, malgré leur admiration pour les efforts de la nature, multiplient les moyens d'en contrarier la marche, précisément dans les maladies où il suffit le plus souvent de laisser reposer l'organe pour en obtenir la guérison ?

1237. La prédilection de Zimmermann pour la rhubarbe ne peut s'expliquer que par la préven-

miasmes et des émanations marécageuses, les émissions sanguines sont moins indiquées, mais il faut nécessairement recourir à la diète absolue, aux boissons émollientes et aux irritans de la peau. Ces derniers, quelquefois nuisibles dans la colite sporadique, sont souvent utiles dans la colite épidémique due aux causes qui viennent d'être indiquées. Mais quelles que soient les circonstances qui ont donné lieu à la colite épidémique, dès que les symptômes en sont fort intenses, et pourpeu que la constitution du sujet ne soit point détériorée par des maladies antérieures, il ne faut pas hésiter dans l'application des sangsues à l'anus ; il suffit d'en mettre un moins grand nombre pour obvier à tout inconvénient.

1132. La colite épidémique a souvent guéri sans émissions sanguines et malgré les nombreux médicamens irritans que l'on prodiguait aux malades. Il est probable qu'on aurait sauvé un plus grand nombre de sujets, si l'on s'était borné à la diète et aux adoucissans.

1233. Le traitement qui vient d'être indiqué pour la colite aiguë diffère beaucoup de ceux que la plupart des auteurs ont conseillé. Broussais nous en a fourni les bases ; ce médecin a en effet été plus loin que Zimmermann, auquel on devait déjà d'utiles réformes dans le traitement de cette maladie. En effet, si personne n'avait osé recommander les toniques, les excitans, les astringens dans le plus haut degré de l'inflammation du colon, confondu avec l'inflammation de l'intestin grêle et même du péritoine sous le nom d'*entérite*, on n'avait pas

craint de prescrire de pareils moyens dans le traitement de la nuance moins intense de cette phlegmasie, dont on méconnaissait si souvent la nature sous le nom de *dysenterie*.

1234. Zimmermann a justement blâmé l'administration des astringens, des styptiques, des aromates, de l'eau-de-vie et du vin dans cette maladie. Il a cité des faits qui prouvent à quel point ces médicamens sont dangereux, ce qu'il était facile de prévoir, puisque les symptômes sont évidemment ceux d'une phlegmasie non équivoque. Mais il n'a pas su se préserver d'un engouement mal fondé pour l'ipécacuanha à dose vomitive et l'extrait de rhubarbe, qu'il prescrivait, l'un au début, l'autre au déclin de la maladie. Dans l'intervalle, il faisait prendre la crême de tartre, les tamarins, le sel de Sedlitz, la crême d'orge. On voit qu'il ne put se débarrasser des théories humorales dont son éducation médicale l'avait imbu, et pourtant le fait suivant aurait dû l'éclairer.

« Une fille âgée de vingt ans eut, dit-il, la dysenterie, et je fus appelé le onzième jour, en consultation, par son médecin. Le soir du dixième, elle avait pris une forte dose de vin, ce qui avait été suivi pendant la nuit de grandes douleurs dans le bas-ventre, de fortes selles très-sanguines, d'une grande fièvre, de trouble d'esprit et de sueurs froides. Les selles étaient aussi très-fréquentes, très-douloureuses et très-sanguines, quand je vis la malade; le pouls était très-fréquent et la malade éprouvait une anxiété précordiale extrême.

vait plus fournir aux frais d'une inflammation. Croit-on que celui qui a été témoin d'un fait pareil soit tenté de recommander une semblable méthode ou plutôt cette satisfaction désordonnée d'un appétit insatiable?

1241. Il est un cas où une petite dose de vin peut néanmoins être donnée avec avantage, c'est quand les selles, réduites à une ou deux au plus par jour, sont encore molles et continuent à l'être pendant plusieurs jours, quoique tous les autres symptômes aient cessé. Le vin doit alors être pris au milieu des alimens dont on permet l'usage.

1242. Dans la même circonstance, les potions, les boissons et les lavemens mucilagineux opiacés sont avantageusement employés pour rendre aux matières fécales leur consistance naturelle, en prolongean leur séjour dans le gros intestin.

Les opiacés ont été fortement recommandés, notamment par Sydenham, pour faire cesser la dysenterie; il est évident qu'ils n'ont pu se montrer efficaces qu'au début ou au déclin de cette maladie. Lorsque l'inflammation est établie, l'opium ne peut que nuire, soit par son contact avec la membrane enflammée, soit en prolongeant le séjour des matières fécales sur cette membrane.

1243. Le vin et les opiacés doivent être supprimés, dès que des effets contraires à ceux qu'on en attendait se manifestent.

1344. La colite épidémique exige les mêmes soins de la part de l'autorité que la gastrite typhode et pestilentielle et les nombreuses maladies provo-

quées par les miasmes et les émanations ; c'est-à-dire qu'une extrême propreté des personnes et des habitations est impérieusement indiquée, et que les sujets affectés de cette maladie doivent être logés le plus sainement possible. Du repos, un air sec, de la chaleur si le froid règne, la diète, puis de légers alimens de bonne qualité, tels sont les meilleurs moyens de borner les ravages occasionés par cette maladie, qui devient si redoutable dès qu'on a recours aux drogues pour la combattre.

Traitement de l'inflammation sub-aiguë du colon.

1245. Les principes du traitement de l'inflammation sub-aiguë du colon sont les mêmes que ceux qui ont été indiqués à l'occasion des phlegmasies aiguë et sur-aiguë de cet intestin ; mais le peu d'intensité de l'inflammation, dans cette nuance de la colite, entraîne quelques modifications dans la méthode à suivre.

1246. Les émissions sanguines sont peu indiquées, à moins que le mal n'augmente d'intensité et que les selles ne deviennent douloureuses. La saignée n'est guère utile que chez les sujets très-sanguins, lesquels sont peu sujets à cette nuance de l'inflammation du gros intestin,

1247. La diète sévère et les boissons mucilagineuses suffisent pour arrêter en peu de jours, et même en quelques heures, les évacuations surabondantes et multipliées. En persévérant dans l'usage de ces deux seuls moyens, on fait cesser la diarrhée la plus opiniâtre.

tion chez un aussi bon esprit qui avait très-bien vu les inconvéniens du simarouba et de la cascarille dans la maladie dont il s'agit.

1238. Il a blâmé l'usage du lait d'après des vues purement théoriques. Si le lait nuit dans la colite, c'est lorsqu'étant mal digéré il fournit beaucoup de résidu qui arrive promptement dans le gros intin. Il n'en est pas de même de l'eau sucrée légèrement blanchie avec le lait, aliment très-léger que l'on peut donner dès que les selles ne sont plus fréquentes.

1239. On avait placé dans l'usage des fruits l'origine de beaucoup de dysenteries épidémiques; Zimmermann a constaté que les fruits peuvent être utilement ordonnés dans cette maladie. Ceci n'est point sans restriction. Pour que les fruits ne nuisent point, il faut qu'ils soient très-murs, et, mieux encore, qu'ils soient bien cuits, et il faut ne les donner que lorsque les évacuations copieuses et fréquentes ont cessé; autrement ils ne peuvent être utiles que lorsqu'il existe une soif excessive, car alors ils concourent à calmer l'irritation gastro-duodénale qui peut être l'origine de la colite.

1240. J'ai blâmé l'administration du vin dans le traitement de cette phlegmasie et l'expérience en démontre journellement les inconvéniens et les dangers. Cependant je dois rapporter ici un fait qui tend à expliquer pourquoi l'on a cru devoir recommander un pareil moyen dans l'inflammation des gros intestins.

Un jeune homme âgé de 17 ans, brun, extrê-

mement maigre et très-irritable, après avoir vécu pendant trois semaines dans l'abondance et livré à des occupations qui ne dépassaient point ses forces, éprouve un jour la fatigue d'une route de plus douze lieues, faite à pied par un temps de neige et en partie pendant la nuit. Exténué de fatigue et de faim, il boit une énorme quantité de vin chaud sucré et aromatisé, il mange du pain de bonne qualité, puis un morceau à peine cuit de langue de bœuf, et va coucher, sans se désabiller, dans de la paille : c'était en pays ennemi. Le lendemain, il fait une longue marche sur la neige. Dès-lors, frisson, dévoiement. L'appétit persiste au plus haut degré; pendant huit jours il mange avec voracité; sa nourriture se composait de soupe grasse avec le piment, de viandes rôties, de rognons de mouton au vin blanc; sa boisson était du vin rouge chaud, sucré et aromatisé avec la canelle. Pendant huit jours, il va à la garde-robe 30, 40, 60, 100 fois par 24 heures, avec des épreintes et des douleurs horribles. Aussitôt après avoir évacué, il revenait prendre des alimens. Enfin tout-à-coup le dévoiement s'arrêta et il n'a pas reparu.

L'ignorance peut dire que la nourriture substantielle et le vin ont guéri ce malade; mais il est impossible au médecin le moins judicieux de ne pas voir dans ce fait une maladie créée par le froid, la fatigue, la faim, l'abus de boissons toniques, un aliment indigeste, un coucher insolite, entretenue par des excès dans le boire et le manger, et cessant tout-à-coup parce que la maigreur du sujet ne pou-

l'opium administré en lavement, si le rectum lui-même n'est point enflammé.

1257. Toutes les fois que la colite chronique se manifeste chez un sujet affecté d'une maladie grave de quelqu'autre organe, il n'y a plus guère d'espoir de guérison, et même il faut craindre une terminaison funeste assez peu éloignée; tout ce qu'on prescrit en pareil cas est de peu d'effet, et ne peut qu'enrayer momentanément la destruction.

Traitement de l'empoisonnement relativement au colon.

1258. Lorsque l'on a lieu de croire que le poison est arrivé dans le colon, et lors même que rien ne l'annonce encore, il est sage de prescrire des lavemens émolliens multipliés, administrés coup sur coup, et si l'on connaît la nature du poison, il est convenable de faire prendre sous cette forme les mêmes substances que l'on administre par la bouche dans l'espoir de le neutraliser. Ici, du moins, le neutralisant peut être utile, puisqu'il peut arriver avant la substance vénéneuse qu'il doit décomposer.

1259. Si le poison est plus susceptible de causer d'abord la stupeur ou les convulsions, que d'exciter dès le contact une vive inflammation, il est avantageux de prescrire les lavemens purgatifs, afin d'en décider l'évacuation le plus promptement possible.

1260. Dans les cas où les phénomènes de la colite la plus violente se manifestent aussitôt après l'in-

gestion du poison, il serait absurde de tenter la neutralisation, et l'évacuation ne doit plus être provoquée que par les lavemens émolliens. Il faut d'ailleurs recourir sur le champ aux émissons sanguines.

1261. Aussitôt que l'on a tenté, soit avec succès soit inutilement, de neutraliser ou d'expulser le poison parvenu dans le colon, il faut attaquer méthodiquement l'inflammation qui peut se manifester, avant que la phlegmasie ne soit arrivée au plus haut degré d'intensité.

1262. S'il s'agit de douleurs causées par les émanations saturnines, des lavemens purgatifs peuvent être employés, lorsque d'ailleurs il ne se manifeste aucun symptôme de colite.

Des indications à remplir quand le colon renferme des restes d'alimens, des gaz, de la bile, des mucosités, des matières fécales endurcies et des calculs.

1263. Il n'y a rien à faire qu'à prescrire des lavemens émolliens ou laxatifs, lorsqu'après que les symptômes gastriques de l'indigestion ont cessé, on voit se manifester des signes de souffrance dans la région du colon, avec envie d'aller à la garde-robe.

1264. Les gaz que recèle le colon sont plus vivement expulsés quand la sortie des matières fécales est provoquée par des lavemens légèrement excitans, tels que ceux de décoction amère; mais pour recourir à ce moyen il ne faut pas que l'intestin soit plus sensible que de coutume, dans un de ses points. Il est absurde, en pareil cas, de faire

1248. Les lavemens émolliens sont indiqués, et c'est un ridicule préjugé populaire qu'un malade ne doit pas en prendre lorsqu'il va plusieurs fois à la garde-robe par jour.

1249. Les opiacés sont fort utiles en pareil cas, quand l'estomac est d'ailleurs intact, et le vin a plus d'une fois tari de semblables évacuations.

1250. Le sujet doit se tenir dans une atmosphère sèche, et dans un appartement chauffé, si la saison est froide.

1251. Si la phlegmasie persiste, une application de sangsues à l'anus y met fin promptement, si en même temps la diète est scrupuleusement observée.

1252. Les vomitifs et les purgatifs ont parfois fait cesser la diarrhée ; ils peuvent plus aisément y ajouter la gastrite, la duodénite ou la jéjuno-iléite.

1253. Les vésicatoires appliqués sur l'abdomen réussissent dans les diarrhées qui tendent à se prolonger, mais il importe de ne pas les appliquer trop tôt. Ils ont l'inconvénient d'irriter souvent les voies urinaires, en même temps que la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Traitement de l'inflammation chronique du colon.

1254. Il est peu de maladies plus rebelles que l'inflammation chronique du colon. Pour la guérir, il faudrait réduire cet intestin à la plus complète inaction, et cela est d'autant plus difficile, que l'estomac et l'intestin grêle remplissant pour l'ordinaire à merveille leurs fonctions, il n'est guère

possible d'imposer pendant long-temps un régime suffisamment sévère. Cependant Broussais croit avoir obtenu, de quelques sujets, une abstinence complète de quarante et même quatre-vingt jours, mais cela est fort douteux. Tout ce qu'on peut faire, c'est de prescrire d'abord un régime doux et sévère, des applications répétées de sangsues à l'anus et sur le trajet du colon, des bains, des lavemens mucilagineux. On obtient souvent un soulagement passager, puis les douleurs et les déjections copieuses et fréquentes se renouvèlent, dès qu'on revient à un régime moins sévère : il faut alors prescrire la diète de nouveau, et l'on parvient quelquefois, par suite de semblables alternatives, à procurer la guérison, mais cela est fort rare. Un palliatif qui s'est montré momentanément efficace, dans les cas de ce genre, est l'opium introduit dans les potions, les tisanes et les lavemens.

1255. Broussais indique comme signes d'incurabilité, la diminution de la force du pouls qui reste d'ailleurs fréquent malgré la diète et les sangsues, la continuation de l'altération des traits, la persistance opiniâtre des douleurs, des selles fréquentes et liquides, le gonflement et la tension du bas-ventre.

1256. Quand la colite chronique a pris un caractère tel, que des douleurs atroces se font sentir, d'abord de loin en loin, puis de plus en plus fréquemment, on présume que les parois de l'intestin ont subi la dégénérescence cancéreuse : il n'y a plus qu'à essayer de calmer ces douleurs au moyen de

passagères, qu'il n'y a point de traitement à faire. Si elles sont dues au froid et à l'humidité, la chaleur sèche de l'appartement et celle du lit, ainsi que les boissons chaudes, en sont le meilleur remède. La chaleur humide venant à causer le même effet, les bains froids, les frictions sèches, les ventouses sèches ou scarifiées, sont indiqués, en y joignant un régime doux. Il est douteux que l'opium soit utile en pareil cas, cependant il y a peu d'inconvéniens à en essayer l'usage avant que les symptômes inflammatoires se soient manifestés avec intensité.

1272. Quand l'immobilité du colon provient du voisinage du péritoine enflammé, il faut, avant d'en venir aux lavemens laxatifs, faire d'abord cesser la souffrance de la membrane séreuse ou plutôt du tissu cellulaire sous-jacent.

Traitement de l'atonie du colon.

1273. Si l'atonie du colon est manifeste et surtout va jusqu'à la paralysie, il faut se mettre jusqu'à un certain point au-dessus de la crainte d'enflammer sa membrane muqueuse, et recourir aux drastiques : c'est peut-être même le seul cas où ces moyens sont légitimement indiqués.

CHAPITRE VII.

DES MALADIES DU RECTUM.

1274. L'intestin rectum est en contact avec les matières fécales, les débris d'alimens non altérés, les corps étrangers qui lui sont transmis par le colon, les médicamens liquides ou solides introduits par l'anus et avec l'urine, quand ce liquide y pénètre par suite de lésions ou d'opérations communes à la vessie et à cet intestin. Le rectum supporte en outre le contact du doigt et des instrumens nécessaires au diagnostic de ses maladies, de celles de la vessie, ou de la matrice. A la suite de la grossesse extra-utérine, le fœtus ou ses débris passent quelquefois dans cet intestin, et le parcourent avant d'être expulsés par l'anus; enfin, il est en rapport avec diverses parties du corps, dans certaines pratiques de débauche.

ARTICLE PREMIER.

DIAGNOSTIC DES MALADIES DU RECTUM.

1275. Le diagnostic des maladies du rectum offre en général peu de difficultés, ou du moins elles ne sont pas insurmontables, puisque cet intestin est en partie susceptible d'exploration par le toucher et même par la vue.

La station assise, prolongée, l'équitation, l'ac-

prendre des excitans par le haut, puisqu'il y a une voie beaucoup plus courte et sans danger.

1265. S'il était possible de deviner que le colon renferme plus de bile qu'il ne doit en contenir, hors les cas où cet intestin chasse abondamment au dehors ce liquide, il y aurait lieu d'en provoquer l'évacuation, mais encore faudrait-il se contenter des lavemens salins ou huileux, sans charger l'estomac de substances susceptibles de le léser, même sans débarrasser l'intestin.

1266. On parle beaucoup de mucosités renfermées dans les intestins. J'ai fait prendre de nombreux purgatifs à des personnes qui prétendaient avoir en elles des amas de cette nature, parce que de temps en temps elles rendaient, après de vives douleurs, une grande quantité de mucosités par l'anus, et je n'ai nullement vu que les purgatifs les aient soulagées et moins encore qu'ils aient rendu ces évacuations moins fréquentes.

1267. Quant les matières fécales sont retenues dans le colon, sans aucun signe d'inflammation d'une partie quelconque de l'abdomen, après avoir épuisé le parti qu'on peut tirer des lavemens émolliens, laxatifs, puis purgatifs, il faut en venir aux potions, aux poudres et aux pilules purgatives, sans jamais cesser d'être attentif aux effets de ces moyens, pour en régler l'usage d'après la susceptibilité de l'estomac et du duodénum.

1268. Les corps étrangers et les calculs parvenus dans le colon n'avertissant guère de leur présence, ne fournissent point d'indications spéciales.

Des indications relatives à la présence des vers dans le colon.

Il faut, quand on présume que des vers sont contenus dans le colon, les attaquer par les lavemens huileux, salins, purgatifs, drastiques même, en prescrivant par le haut, en même temps, une potion huileuse ou saline, le protochlorure de mercure ou tout autre évacuant. Bien entendu que tout cela ne se fera point sans qu'on ait égard à l'état de l'estomac et de l'intestin grêle.

Traitement de l'hémorrhagie du colon.

1269. L'hémorrhagie du colon est si peu connue, que lorsqu'on la soupçonne, on ne peut chercher à remplir d'autres indications que celles qui ont été signalées à l'occasion de l'estomac et celles dont il sera parlé à l'occasion du rectum.

Traitement de la névralgie du colon.

1270. S'il était vrai que le colon fût le siége des douleurs provenant des émanations saturnines, on devrait peut-être, du moins au début, administrer les opiacés en lavemens, mais tout en cela est hypothétique, même l'efficacité de ces moyens en pareille circonstance.

Des indications relatives aux mouvemens convulsifs du colon.

1271. Les contractions subites et répétées du colon, dans le cas d'affection morale, sont tellement

tion contusive exercée par les cahots d'une voiture non suspendue, la malpropreté, les irritans, de quelque nature qu'ils soient, appliqués à l'anus ou sur la membrane muqueuse du rectum, les lavemens et les suppositoires composés de substances âcres, une canule volumineuse, le passage des matières fécales agglomérées et endurcies, l'action des corps étrangers transmis par le colon ou introduits par l'anus, sont autant de causes susceptibles de déterminer l'inflammation du rectum.

Les mêmes causes qui déterminent l'inflammation du colon occasionent simultanément, pour l'ordinaire, celle de la partie supérieure et quelquefois aussi celle de la partie inférieure du rectum. L'inflammation des parties génitales externes, surtout chez la femme, s'étend fréquemment au rectum. Il est fort remarquable que les irritations de cet intestin alternent souvent avec celles du nez, de la bouche, des yeux, de l'estomac, des poumons et de beaucoup d'autres organes, ou compliquent ces phlegmasies.

1276. Les signes de l'inflammation de la partie supérieure du rectum se confondent avec ceux de la phlegmasie du colon. Le sujet éprouve des envies fréquentes d'aller à la garde-robe, et se livre à des efforts continuels et infructueux ou qui n'aboutissent qu'à faire rendre une petite quantité de mucosités (1).

Lorsque le ténesme est très-vif, il s'étend sou-

(1) *Épreintes. Ténesme.*

vent jusqu'à la vessie; on éprouve incessamment le besoin d'uriner, et l'on urine peu à la fois, souvent avec chaleur, sinon avec douleur. Parfois en même temps la verge entre en érection.

1277. Si l'inflammation s'étend jusqu'à la partie inférieure du rectum, l'anus se resserre fortement, ou bien il est béant et livre passage à la membrane muqueuse qui vient former au-dehors une tumeur rouge et chaude (1), quelquefois brûlante et douloureuse; cette tumeur rentre difficilement et ressort au moindre effort; si l'anus se contracte sur sa base, le sujet éprouve les plus vives douleurs.

1278. Lorsque l'inflammation du rectum est bornée à la portion anale et peu intense, elle ne se manifeste que par un sentiment de chaleur, de pesanteur en dedans de l'anus, de la démangeaison et quelques élancemens vifs, douloureux mais passagers, en cet endroit, et une douleur sourde dans les régions lombaire et sacrée. Ces symptômes ne sont point continus; ils ont lieu particulièrement le soir, après le repas, à la suite de la station assise prolongée, de l'équitation, et sous l'influence d'un régime substantiel et excitant inaccoutumé.

L'inflammation de la partie inférieure du rectum peut déterminer l'ulcération de la membrane muqueuse, ensuite la perforation de la paroi de cet intestin, et par suite l'épanchement des matières fécales dans le tissu cellulaire qui l'environne. Elle peut aussi donner lieu à l'inflammation de

(1) *Chute du rectum.*

ce tissu, lors même que la paroi du rectum ne se perfore point.

1279. L'inflammation du rectum est peu commune, du moins à un haut degré. Quand elle a été fort intense on trouve sur cet intestin des traces analogues à celles de la phlegmasie du colon, avec la différence toutefois qu'elles sont plus rares que celles-ci. Ainsi, les ulcères du rectum sont à ceux du colon descendant, du colon ascendant et du colon transverse, comme un est à trois, à quatre et à onze. Tel est du moins le résultat des recherches d'Andral, d'où il s'ensuivrait que les ulcères du rectum seraient aussi rares que ceux du duodénum.

1280. L'exercice du cheval, une chute sur le périnée, un corps étranger enfoncé dans cette région, la distension violente, la piqûre, la déchirure, l'inflammation des bords de l'anus, la rupture des kystes hémorrhoïdaux, sont autant de circonstances qui donnent lieu à l'*inflammation du tissu cellulaire* qui entoure le rectum. L'épanchement des matières fécales dans le tissu cellulaire de l'anus, à la faveur d'une perforation ou d'une déchirure du rectum; celui de l'urine, par suite de la rupture ou de l'incision de la vessie, et celui du pus provenant d'une carie des vertèbres; enfin la perforation de la partie de la matrice ou du vagin adossée au rectum, déterminent également l'inflammation de ce tissu. Cette phlegmasie se développe quelquefois indépendamment de toutes ces circonstances, chez des sujets affectés d'inflamma-

tion chronique des viscères, et après la cessation subite de diverses phlegmasies.

L'inflammation du tissu cellulaire qui entoure le rectum s'annonce d'une manière obscure d'abord, quand elle a lieu dans le voisinage de la partie la plus élevée de cet intestin : c'est un sentiment de pesanteur, de pulsation, en avant du sacrum, auquel on ne sait quelle cause assigner, attendu qu'aucune rougeur, aucune tumeur ne se manifeste près de l'anus. Tantôt, et le plus ordinairement, l'inflammation s'étend de proche en proche jusqu'à cet orifice, et alors des signes non équivoques d'inflammation finissent par se manifester en cet endroit; tantôt, et plus rarement, l'inflammation se propage aux tuniques du rectum, celles-ci se perforent, le pus sort par l'anus, et il en résulte quelquefois une communication avec l'utérus ou la vessie.

Lorsque le tissu cellulaire qui entoure le rectum s'enflamme près de l'anus, une douleur avec sentiment de pesanteur est éprouvée dans cette région; elle augmente quand on exerce une certaine pression en cet endroit; d'abord sourde, elle devient vive, lancinante, pulsative; la peau rougit, devient parfois livide, bleuâtre, elle est douloureuse au toucher; la tumeur s'élève en pointe ou irrégulièrement, elle s'étend en largeur, acquiert souvent un volume énorme si on l'abandonne à elle-même, et lorsqu'enfin elle s'ouvre et laisse échapper le pus qu'elle contenait, il se trouve parfois qu'elle a produit un délabrement considérable,

souvent le tissu cellulaire est tombé en gangrène et le rectum est dénudé dans une grande partie de son étendue.

Jusqu'au moment où les *tumeurs inflammatoires de l'anus* sont ouvertes par l'art ou s'ouvrent spontanément, on peut rarement juger avec exactitude de la cause qui les a produites, et pour l'ordinaire on est réduit à former des conjectures fondées sur les circonstances et les maladies antécédentes ou présentes. Quand ces tumeurs sont ouvertes, l'incertitude cesse à la vue des matières fécales, de l'urine, du pus blanc opaque et crèmeux, ou du liquide séreux et floconneux qui s'échappent par l'ouverture, et lorsqu'on s'est assuré par le moyen de la sonde et en introduisant le doigt dans l'anus, s'il existe ou non une perforation du rectum.

L'inflammation du tissu cellulaire de l'anus ne détermine pas toujours d'aussi graves accidens que ceux qui ont été indiqués; elle se borne quelquefois à la production d'une tumeur phlegmoneuse qui s'ouvre, suppure et guérit en peu de temps.

1281. Le furoncle, qui sera décrit dans la suite de cet ouvrage, se développe très-fréquemment au voisinage de l'anus.

1282. La perforation du rectum, de quelque manière qu'elle s'effectue, ne donne pas seulement lieu à l'inflammation du tissu cellulaire ambiant; il peut arriver que l'ouverture de cet intestin ne se refermant pas, et que celle qui s'est faite à la peau près de l'anus, pour la sortie des matières fécales épanchées dans le tissu cellulaire, ne se refermant

pas non plus, il en résulte une sorte de petit intestin accidentel, une sorte de ramification du rectum, en un mot une *fistule recto-cutanée*, dont l'orifice externe forme, à côté de l'anus, un petit anus anormal et quelquefois plusieurs. On reconnaît que ces ouvertures communiquent avec la cavité du rectum à ce qu'il s'en échappe, malgré la volonté du sujet, des vents, des matières stercorales liquides, parfois du pus et même des vers.

Il est douteux, selon Ribes, que cette fistule puisse jamais être le résultat de l'ouverture du rectum dans l'opération de la taille. Mais les ulcères de cet intestin, notamment ceux qui ont lieu chez les phthisiques, peuvent, quand ils ont lieu tout-à-fait à sa partie inférieure et pénètrent dans les vaisseaux hémorrhoïdaux, donner lieu à la formation de fistules de ce genre. Celles qu'on observe chez les phthisiques ne sont pourtant pas toutes dues à cette cause, souvent elles dépendent de l'ouverture des kystes hémorrhoïdaux dans le rectum et de leur ouverture à la peau. Les corps étrangers qui déterminent des fistules à l'anus, en perforant la paroi du rectum, ne produisent cet effet que dans la partie la plus inférieure de cet intestin, très-près de l'anus.

En conséquence, on peut affirmer, sans crainte d'être démenti par l'observation, que l'orifice interne de la fistule à l'anus doit presque toujours se trouver à la partie la plus basse du rectum ou dans la région du muscle sphincter interne et du plexus hémorrhoïdal; telle est du moins l'opinion de Ribes,

qui, après avoir bien examiné l'état des parties, chez un très-grand nombre de cadavres soumis à ses recherches depuis vingt-sept ans, a trouvé plus de quatre-vingt fistules à l'anus chez des sujets morts d'autres maladies. Or, dans le plus grand nombre des cas, il n'a trouvé qu'un orifice interne; chez quelques phthisiques, il y en avait deux; chez un seul, il y en avait trois. Le plus souvent cet orifice était immédiatement situé au-dessus de l'endroit où la membrane interne du rectum s'unit avec la peau et quelquefois un peu plus haut. Chez un certain nombre, il était tout au plus à trois ou quatre lignes; jamais il n'était à plus de cinq ou six lignes au-dessus de cet endroit. Cet orifice était comme déchiré, mou chez la plupart des sujets, dur et calleux chez quelques-uns, particulièrement chez les phthisiques.

D'après ces données, Ribes affirme que, dans la plupart des cas, on peut voir à l'œil nu l'orifice interne de la fistule; pour cela il faut engager le malade à faire un léger effort comme pour aller à la garde-robe et en même temps écarter avec les doigts les bords de l'anus; on voit presque toujours dans un pli de la membrane muqueuse le petit ulcère qui indique l'orifice interne de la fistule.

Si on ne le voit pas, il faut introduire un stylet dans l'orifice externe, le diriger horizontalement et presque parallèlement au périnée chez les femmes, tandis que chez les hommes on le dirige un peu en haut; ensuite il faut faire glisser le bouton de l'instrument sur la face interne de la peau

sans l'abandonner, puis le diriger du côté de la partie la plus inférieure du rectum; de cette manière on est sûr de rencontrer bientôt l'orifice interne de la fistule, ce qu'on reconnaît dès que le bouton du stylet, ayant pénétré dans le rectum se trouve à nu en contact avec le doigt introduit dans l'anus (1).

1283. L'inflammation du tissu cellulaire de l'anus peut, en déterminant la dénudation de la partie inférieure du rectum et la perforation de la peau, donner lieu à la formation d'une sorte de *fistule* dite *borgne*, voisine de l'anus, mais sans ouverture dans le rectum, et qu'il ne faut pas confondre avec la fistule recto-cutanée, dont il vient d'être fait mention.

1284. Dans la suite de cet ouvrage il sera parlé des communications qui peuvent s'établir entre le rectum et la matrice, le vagin ou la vessie, par suite d'une perforation inflammatoire ou instrumentale commune à cet intestin et à l'un de ces viscères : l'urine ou les liquides utérins sortent par l'anus, lorsque la vessie, le vagin ou la matrice communiquent avec le rectum (2).

1285. L'inflammation de la membrane muqueuse du rectum, celle du tissu cellulaire sous-muqueux de cet intestin, et celle du tissu cellulaire qui enveloppe sa partie la plus inférieure, passent quelquefois de l'état aigu à l'état chronique; d'autres fois

(1) F. Ribes, *Mémoire sur la fistule à l'anus*, dans les *Mémoires de la Société médicale d'Émulation*; tome IX.

(2) *Fistule recto-vésicale* ou *utérine*.

elles commencent d'une manière obscure, se prolongent indéfiniment, non sans offrir de grandes difficultés dans le diagnostic.

1286. L'inflammation chronique de la membrane muqueuse du rectum, dans la partie supérieure de cet intestin, ne présente pas d'autres particularités que celles de l'inflammation chronique de la membrane muqueuse du colon.

1287. L'inflammation chronique de la partie inférieure de la membrane muqueuse du rectum se manifeste d'une manière toujours équivoque par un sentiment de chaleur, de douleur, de cuisson, et une constriction incommode de l'anus. On méconnaît ordinairement l'origine de ces symptômes en les prenant pour des signes de la présence des vers ou pour l'effet d'hémorrhoïdes internes, tandis qu'au contraire l'état morbide qu'ils caractérisent, en occasionant un afflux habituel du sang vers l'anus, devient souvent la cause des hémorrhoïdes. La présence des vers près de l'anus fait éprouver de la démangeaison et des picotemens, mais rarement de la douleur et de la chaleur.

1288. Cette phlegmasie chronique peut donner lieu à l'inflammation lente, à l'*épaississement et* l'*induration du tissu cellulaire sous-muqueux*, qui, lorsqu'ils sont considérables, peuvent occasioner le *rétrécissement* et même la presqu'*oblitération* de la cavité du rectum, à une certaine distance de l'anus. Cet état s'établit sourdement, lorsque la constipation habituelle en est le premier avant-coureur, ou, si l'on veut, l'effet; cette consti-

pation devient de plus en plus fréquente, de plus en plus opiniâtre; les lavemens ne la surmontent point, et des efforts violens sont nécessaires pour expulser des matières fécales qui pourtant ne sont point volumineuses; l'anus n'éprouve d'ailleurs aucune constriction. Tous les inconvéniens du séjour prolongé des excrémens dans les intestins accompagnent cet état. De temps en temps la diarrhée survient après des symptômes d'inflammation du colon, puis la constipation redevient absolument ce qu'elle était et acquiert chaque jour plus d'opiniâtreté. Enfin rien ne peut plus la surmonter. Des signes d'inflammation de l'intestin grêle se manifestent; le hoquet, le vomissement surviennent; les excrémens sont parfois rendus par la bouche, et le sujet périt après des symptômes de péritonite. Cet état est heureusement fort rare, et il avait à peine fixé l'attention jusqu'au moment où il a déterminé la mort de Talma (1).

1289. Lorsque la phlegmasie chronique occupe la partie tout à fait inférieure, la portion anale, en un mot, du rectum, il peut en résulter le *rétrécissement avec gerçure* de l'anus, auquel on a donné le nom impropre de *fissure*.

Boyer a observé cent cas au moins de cette maladie sur des sujets de vingt-cinq à quarante ans, et sur un seul âgé de soixante ans, plus souvent peut-être chez les femmes que chez les hommes, ordinairement après un gonflement hé-

(1) Biett, *Archives générales de médecine*.

morrhoïdal, quelquefois après l'excision des hémorrhoïdes.

La maladie se développe lentement; l'excrétion des matières fécales est accompagnée d'un sentiment de chaleur et de cuisson fixe, dans un point du rectum, qui cesse quelques heures après l'évacuation. Cet état se dissipe au bout de quelques jours, si l'on s'abstient de boissons stimulantes et si l'on se lave fréquemment avec de l'eau froide. Bientôt la cuisson et la chaleur se font sentir de nouveau, l'expulsion des matières fécales devient de plus en plus pénible, du sang se mêle à ces matières, les douleurs deviennent plus intenses. Les rafraîchissans par haut et par bas soulagent peu, et finissent par n'être d'aucune utilité. La sortie des matières fécales devient de plus en plus rare et si difficile qu'elle n'a lieu qu'à force de purgatifs et de lavemens. Plus le malade reste long-temps sans aller à la garde-robe, et plus les douleurs qu'il éprouve en y allant sont cruelles; il les compare à celles que produirait l'introduction d'un fer rouge dans le rectum. Il y a parfois, en même temps, des convulsions générales, puis le sujet tombe en défaillance. Des élancemens et une douleur pulsative persistent après l'évacuation. Les douleurs sont d'autant plus vives que le sujet fait usage de boissons et d'alimens plus stimulans; elles augmentent parfois aux approches des règles. Chez une femme, elles redoublaient tous les huit jours régulièrement. Elles sont exaspérées par la toux, l'action d'uriner, les sauts; elles obligent à rester les uns debout, les autres assis. Les ma-

tières fécales accumulées et endurcies se présentent à l'anus sans être expulsées; elles causent de vives douleurs et ne sortent que lorsqu'elles ont été ramollies par les mucosités du rectum ou par les injections. Les douleurs se font néanmoins sentir alors même que ces matières sont liquides. L'expulsion des vents est quelquefois douloureuse, difficile et même impossible. Le sujet maigrit, il est fort irritable, préoccupé d'idées fatigantes, défiant, et parfois il éprouve de la difficulté dans l'émission de l'urine.

Si l'on explore l'anus, on y voit quelquefois des hémorrhoïdes ou de petits boutons; rarement il se fait par cette voie un léger écoulement. Le sphincter est tellement contracté qu'il est difficile et même douloureux d'y introduire le doigt, une canule ou une mèche. Quelquefois, à droite ou à gauche de l'anus, dans l'endroit du contour de cet orifice où le sujet ressent de la douleur, on aperçoit une gerçure qui se prolonge sur la membrane muqueuse du rectum au-delà de la portée de la vue; plus souvent on ne l'entrevoit qu'en appuyant fortement sur la fesse correspondante, et en ouvrant l'orifice de l'anus; chez quelques malades, on ne voit rien de semblable, malgré cette manœuvre.

Le doigt ne pénètre qu'avec difficulté dans le rectum, et détermine toujours beaucoup de douleur; elle devient insupportable lorsque l'on pèse, soit sur la gerçure que l'on reconnaît par le toucher à la dépression étroite et longitudinale qu'elle forme, soit sur l'endroit où le sujet ressent habituellement le plus de douleur.

La constriction constante et très-forte opérée autour du doigt est, selon Boyer, un des signes caractéristiques de cette maladie ; il y ajoute la douleur fixe dans un point du contour de l'anus, toujours plus vive pendant la sortie des matières fécales, et diminuant après leur expulsion. Le premier de ces signes est fort équivoque, car il est beaucoup de personnes chez lesquelles l'introduction du doigt dans le rectum est excessivement difficile et très-douloureuse, quoique cet intestin ne soit nullement lésé ; c'est ce qu'on observe chaque jour quand des maladies de la vessie ou de la matrice obligent à explorer ces viscères à travers les parois du rectum. Le second signe est plus caractéristique ; il annonce positivement que la maladie dont il s'agit n'est rien autre qu'une phlegmasie chronique de la partie la plus inférieure du rectum, avec ou sans gerçure, située dans le sens du pli de l'anus. Que la contraction spasmodique des sphincters viennent se joindre à l'état morbide du rectum, lorsque les matières fécales irritent celui-ci en se présentant pour être expulsées, c'est ce dont on ne doit pas s'étonner, mais cette constriction n'est que secondaire.

Il n'est pas moins vrai qu'il ne faut rien négliger pour faire promptement cesser cet état morbide, car il est sans cesse entretenu et renouvelé par la fonction même de l'organe qui en est le siége, et le passage des matières fécales ne pouvant être évité, il faut ne rien omettre de ce qui peut le rendre promptement plus facile.

1290. Une nuance de l'inflammation chronique

du rectum qu'il importe de connaître est celle qui se manifeste par les symptômes suivans :

Le sujet éprouve un sentiment de pesanteur, de gêne au-dessus de l'anus, parfois des tiraillemens pénibles, de vives douleurs momentanées, principalement pendant l'excrétion des matières fécales ; après la sortie de ces matières, des mucosités parfois sanguinolentes s'écoulent de l'anus. Si le mal a son siége dans le rectum, et que l'on introduise, non sans douleur, le doigt dans cet intestin, on y sent ordinairement, à un ou deux pouces de l'anus, soit un bourrelet circulaire, dur, qui réduit sa cavité en une filière qui ne peut livrer passage qu'à des matières très-peu consistantes, soit une ou plusieurs tumeurs adhérentes à la paroi du rectum par une large base et remplissant en grande partie sa cavité. Souvent l'un et l'autre de ces états morbides s'étend plus loin que la portée du doigt, et l'on ne peut en apprécier les limites. D'autres fois, on voit se manifester au-dehors de l'anus un tubercule d'abord indolent, puis dans lequel des douleurs lancinantes se font sentir, et qui ensuite s'enflamme, s'ouvre, s'ulcère, et présente des bords durs et renversés, entourés de veines dilatées. Lorsque le mal est interne, s'il arrive jusqu'à l'ulcération, toujours précédée ou accompagnée de douleurs lancinantes, il peut s'établir une communication avec la vessie, la matrice ou le vagin (1).

Dans tous ces cas, l'excrétion des matières devient

(1) *Squirrhe, cancer du rectum.*

de plus en plus douloureuse; ensuite elle ne peut plus avoir lieu, l'intestin se rompt, et les matières fécales sont épanchées ou dans le bassin, ou dans la vessie, ou dans le vagin; le tissu cellulaire ou le péritoine s'enflamme, et la mort est la suite de ces désordres.

1291. A la suite de tous les causes susceptibles de déterminer l'inflammation de la membrane muqueuse de l'anus, soit par l'introduction ou l'expulsion d'un corps volumineux, soit par le contact d'un médicament irritant, soit par l'ouverture des hémorrhoïdes, soit par le contact avec une surface muqueuse génitale ou autre, enflammée ou ulcérée, soit avec la matière muqueuse ou puriforme secrétée par cette membrane, on voit des *ulcères* arrondis, irréguliers ou linéaires (1) se manifester à l'anus. Plus ils sont placés près des plis muqueux de cette ouverture, plus ils sont douloureux, plus ils sont susceptibles d'être entretenus par l'irritation que détermine le passage des matières fécales et les mouvemens nécessaires à leur expulsion. Aussi sont-ils ordinairement très-rebelles, notamment ceux qui sont linéaires, parce que la dilatation de l'anus les r'ouvre à chaque garde-robe.

1292. Il a été fait mention plus haut des ulcères et des gerçures du rectum, situés de manière à être vus malgré leur situation, et de ceux qui sont hors de la portée de la vue, et dont par conséquent il n'est guère possible de constater l'existence. Ribes dit

(1) *Gerçures. Rhagades.*

que l'on reconnaît, à l'aide du doigt introduit dans le rectum, ceux qui sont situés dans la partie inférieure de cet intestin, à la solution de continuité et aux bords calleux et inégaux qui les caractérisent.

§ II. des fongosités du rectum.

1293. Des tumeurs molles, spongieuses, fongueuses, souvent lobulées (1), se développent quelquefois sur la membrane muqueuse du rectum, près de l'anus, plus rarement dans un point assez élevé de cet intestin pour qu'elles soient hors de la portée du doigt. Elles sont arrondies ou pisiformes, à large base ou pédiculées, et d'un volume qui varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de poule.

1294. Le sujet éprouve un sentiment de pesanteur au-dessus de l'anus, de la gêne en allant à la garde-robe, des épreintes; quelquefois il se fait un écoulement muqueux ou sanguinolent par l'anus. On ne sait quelle cause assigner à ces symptômes jusqu'à ce que la tumeur soit portée hors de l'anus par les efforts d'excrétion des matières fécales; la vue et le toucher en font alors distinguer la mollesse, l'aspect lobulé, inégal, la rougeur ou la teinte marbrée. Autrement on ne reconnaît leur présence qu'en introduisant le doigt dans le rectum.

Ces fongosités entraînent peu d'accidens pour l'ordinaire. Elles se détachent quelquefois naturel-

(1) *Polypes.*

lement de la membrane sur laquelle elles ont pris naissance.

1295. Il se développe souvent sur la peau de l'anus, très-rarement sur la partie muqueuse de cette région, des *excroissances* semblables à celles qui seront décrites au chapitre *des maladies des organes génitaux*, et qui, comme la plupart de celles-ci, sont pour l'ordinaire directement ou indirectement attribuées au coït et aux pratiques de débauche contraires au but naturel de l'union des sexes.

1296. Lorsque le rectum est enflammé, épaissi, ulcéré dans ses parois, il s'élève parfois des tégumens de l'anus des *végétations* qu'on appelle *cancéreuses*, parce qu'on donne le nom de cancer à l'état morbide du rectum.

1297. Nous aurons plus loin occasion de parler des tumeurs hémorrhoïdales.

§ III. Des effets des poisons sur le rectum.

1298. Les poisons produisent, quand on les introduit dans le rectum, à peu près les mêmes effets que lorsqu'ils sont ingérés dans l'estomac ; mais le danger est moindre, toutes choses étant égales d'ailleurs. Ce mode d'empoisonnement n'a peut-être jamais eu lieu par intention criminelle ; ce sont toujours des lavemens chargés de substances médicamenteuses administrées à des doses trop élevées, ou de substances vénéneuses prises pour des médicamens qui leur ressemblent.

§ IV. De la présence des matières fécales endurcies et des calculs dans le rectum.

1299. Les personnes qui passent la plus grande partie de la journée assises, ou qui abusent de l'opium, sont quelquefois sujettes à éprouver non seulement une constipation opiniâtre, mais une interruption très-prolongée de l'excrétion des matières fécales; alors elles ressentent des douleurs souvent insupportables dans le bas-ventre et des nausées. Quelquefois on sent dans un des points de cette cavité une tumeur ovillée fort dure, qui tarde assez peu à disparaître, à mesure que la douleur se dirige vers le petit bassin. Ensuite, le sujet éprouve au-dessus de l'anus, dans le rectum, une pesanteur désagréable ; il sent distinctement en cet endroit qu'un corps volumineux s'oppose insurmontablement à ce que les matières fécales obéissent aux efforts d'excrétion auxquels il se livre. Ce corps s'oppose aussi à l'introduction des lavemens. En pressant sur l'anus, on diminue le sentiment de pesanteur que le sujet éprouve en cet endroit; quelquefois il sent les matières fécales s'échapper sans que sa volonté y concourt, dans certaines positions qu'il prend. Le plus souvent les selles n'ont plus lieu que tous les quinze jours ou trois semaines, quelquefois de mois en mois. Il se peut même qu'elles cessent tout à fait. Des vomissemens opiniâtres ont lieu, l'abdomen se tuméfie, devient douloureux; la péritonite se déclare, des excrémens même sont rejetés

par la bouche, si l'on tarde plus long-temps à prendre un parti décisif. Sans plus différer, le doigt indicateur doit alors être introduit dans le rectum, jusqu'à une hauteur de plusieurs pouces, si cela est nécessaire pour arriver jusqu'à l'obstacle. Si c'est en effet une *concrétion stercorale* qui s'oppose à la sortie des matières fécales journalières, on la distingue assez facilement à son volume, à sa dureté, à sa sécheresse, si d'ailleurs rien n'autorise à penser que ce soit un corps étranger introduit par la bouche ou par l'anus.

Les concrétions de ce genre sont quelquefois expulsées naturellement, après de violens efforts répétés et très-douloureux. Elles ont de un à deux pouces de diamètre. Elles sont arrondies, ovoïdes, souvent déprimées d'un côté, grisâtres ou brunes, ordinairement lisses, légères, fétides à l'instant de leur sortie, puis de moins en moins odorantes. Il n'y en a ordinairement qu'une seule à la fois qui oblitère le rectum.

Quand les concrétions sont expulsées par les seuls efforts du sujet, ou lorsqu'il parvient seulement à expulser les matières fécales qu'elles retenaient captives, il éprouve quelquefois une sueur froide et un mouvement convulsif général, à l'instant de leur sortie.

La présence des concrétions stercorales peut se prolonger indéfiniment dans le rectum et maintenir le sujet dans un état de souffrance dont rien ne dévoile la cause. C'est là encore une des mille circonstances dans lesquelles on ne saurait soumettre les

malades à une exploration trop minutieuse, pour parvenir à reconnaître la nature et le siége véritables des maux dont ils se plaignent.

1300. Les calculs biliaires sont rarement assez volumineux pour causer de pareils accidens, si ce n'est en devenant le noyau de concrétions stercorales.

§ V. Des corps étrangers dans le rectum.

1301. Les corps étrangers qui parviennent au rectum, après avoir parcouru toute la partie supérieure du canal digestif, séjournent rarement dans cet intestin, à moins qu'ils ne soient conformés de telle sorte, que s'implantant dans la membrane muqueuse, peu au-dessus de l'anus, ils s'arrêtent, retenus en cet endroit, au lieu d'être expulsés. Là, ils peuvent, comme il a été dit, piquer, déchirer la paroi du rectum, et entraîner de grands désordres, lors même qu'après avoir ainsi lésé l'intestin, ils sont enfin expulsés. Ils peuvent aussi, en s'arrêtant dans la cavité du rectum, et l'oblitérant par leur présence donner lieu à tous les accidens qui viennent d'être indiqués comme pouvant être dus à la présence des concrétions stercorales. L'introduction du doigt, et s'il est nécessaire d'une sonde, éclaire le diagnostic. Plus d'une fois, la présence d'un corps étranger dans le rectum a été révélée au moment où l'on s'y attendait le moins, par l'obstacle apporté à l'introduction d'une canule de seringue, ou d'une sonde employée pour explorer un abcès voisin de

l'anus ou une fistule, ou enfin dans le cours d'une opération pratiquée sur cette partie.

1302. Les corps étrangers, introduits dans le rectum, déterminent, sans qu'ils soient volumineux ou d'une forme irrégulière, la distension, quelquefois la rupture, et ordinairement l'inflammation de l'anus ou du rectum lui-même. Ordinairement, cet intestin les expulse aussitôt qu'ils ont pénétrés dans sa cavité, excepté lorsqu'ils s'y logent tout entiers, de telle sorte que les sphincters se referment sur eux. Les accidens qu'ils peuvent déterminer par leur présence, et qui sont relatifs à leur nature, augmentent d'autant plus que leur présence dans le rectum se prolonge davantage.

§ VI. De la présence des vers dans le rectum.

1303. L'ascaride lombricoïde, le tænia, le bothriocéphale, le tricocéphale, voire même la douve du foie et les acéphalocystes peuvent se rencontrer dans le rectum; de tous ces animaux les trois premiers s'y trouvent fréquemment, le premier surtout, mais il en est un qui réside de préférence dans cet intestin.

1304. L'ASCARIDE VERMICULAIRE, *oxyuris vermicularis*, B., est remarquable par sa petitesse. Le mâle n'a qu'une ligne ou une ligne et demie de longueur; son corps est blanc, fort mince, très-élastique; sa partie antérieure est obtuse, sa bouche orbiculaire; la partie postérieure est d'autant plus grosse qu'on l'observe plus près de sa terminaison; elle se con-

tourne en spirale à son extrémité. La femelle a quatre ou cinq lignes de longueur; elle offre dans sa partie antérieure la même conformation que le mâle, mais sa partie postérieure va en s'amincissant de telle sorte que sa queue, terminée en forme de poinçon, est tellement fine à l'extrémité, qu'il est difficile de voir celle-ci à l'œil nu. Cet ascaride est ovipare.

Le séjour habituel de ces vers est le colon et plus encore le rectum. Lorsqu'ils existent dans cet intestin, ils ont toujours en grand nombre et agglomérés; il est fort rare qu'on en rende par la bouche; souvent on les trouve sur le vivant, au pourtour de l'anus, d'où, chez les femmes, ils se répandent à la vulve, et même dans l'urètre et dans le vagin: aussi, chez elles, ces vers sortent-ils quelquefois avec l'urine. Wulf, à l'ouverture des cadavres, a trouvé, dit-on, une grande quantité de ces vers, dans un sac formé aux dépens des parois de l'estomac; Brera prétend en avoir trouvé une quantité innombrable dans l'œsophage, chez une femme.

Ces vers existent souvent chez les enfans, moins fréquemment toutefois que l'ascaride lombricoïde, tandis qu'ils sont plus communs que celui-ci chez les adultes. Leur nombre, presque toujours considérable, ou du moins leur vivacité, augmente au printemps.

Les ascarides vermiculaires déterminent moins d'accidens sympathiques que les ascarides lombricoïdes et les tænias; ils influent peu sur la nutrition, leurs phénomènes sont mieux caractérisés et

purement locaux : on les observe très-souvent chez des sujets qui jouissent de la meilleure santé.

Une démangeaison, toujours incommode et souvent insupportable, aux environs de l'anus et dans l'anus lui-même, augmentant le soir et pendant la nuit, et la sensation de gouttes d'eau froide qui tomberaient dans le rectum ; des épreintes, des douleurs pongitives instantanées à l'anus, au périnée, aux doigts, aux orteils, dans la poitrine ; des hémorrhoïdes, de la chaleur, un écoulement muqueux par l'anus, la chute du rectum ; un état habituel de constipation ou de diarrhée, de petites évacuations fécales subites et presqu'involontaires : tels sont les phénomènes qui accompagnent la présence des ascarides vermiculaires dans le rectum ; à quoi il faut joindre un signe sans réplique, c'est leur présence à la marge de l'anus ou dans les matières fécales excrétées. Il faut l'un de ces derniers signes pour décider qu'il existe des ascarides vermiculaires, car les autres peuvent être causés par tout autre ver, quoique avec moins d'intensité et moins d'opiniâtreté.

Lorsque, chez les petites filles et quelquefois chez les femmes, ils se portent à la vulve et même dans le vagin, il en résulte tous les phénomènes de l'irritation de ces parties, une démangeaison insupportable, un besoin insurmontable de se gratter, et un écoulement muqueux dont il importe de ne pas méconnaître la cause.

§ VII. De l'hémorrhagie anale (1) et des hémorroïdes.

1305. La sortie du sang par l'anus a lieu soit dans l'excrétion des matières stercorales ou muqueuses, soit indépendamment de cette évacuation.

Lorsque le sang sort avec les matières fécales, il se montre sous forme de stries à la surface de ces matières, quand elles sont moulées, ou répandues au milieu d'elles, quand elles sont molles et surtout liquides; quelquefois, il forme avec elles une matière noirâtre grumeleuse, dont on ne reconnaît guère la nature qu'à l'odeur de sang qui s'en exhale.

Lorsque le sang accompagne les mucosités intestinales, il est tantôt sous forme de stries, tantôt mêlé à ces mucosités.

Il peut aussi sortir après les matières fécales ou les mucosités; alors il est pur, rouge ou noir, mais toujours facile à reconnaître.

Il n'est pas toujours possible d'assigner exactement la source qui verse le sang évacué par l'anus. Quand il est en petite quantité, et lorsqu'il n'existe aucun symptôme d'irritation du colon ou de toute autre partie du canal intestinal, on suppose ordinairement que ce liquide est exhalé par la partie inférieure de la membrane muqueuse du rectum, ou qu'il coule de cette membrane piquée, excoriée ou divisée par une cause quelconque, ou bien enfin

(1) *Proctorrhagie.*

qu'il est versé par des hémorrhoïdes internes. Pour distinguer ces divers cas, il est nécessaire d'avoir présent à l'esprit tous les symptômes qui se rattachent à ces diverses lésions du canal gastro-intestinal; encore est-on souvent forcé de rester dans le doute.

1306. L'hémorrhagie de la partie inférieure du rectum (1), moins commune que celle de la membrane pituitaire, est souvent préparée par l'influence des mêmes causes qui développent l'hémorrhagie nasale, mais elle reconnaît d'autres causes qui lui sont particulières.

Ainsi, indépendamment des cas où elle provient de la piqûre ou de la déchirure de la membrane muqueuse du rectum, on l'observe le plus souvent chez les personnes qui sont assises une grande partie de la journée, qui montent souvent et qui restent long-temps à cheval, qui vont habituellement ou qui font une longue route en voiture, qui s'asseyent ordinairement sur un siége concave, percé ou moelleux, qui font de grands efforts pour aller à la garde-robe, étant accroupis sur les latrines et qui se chauffent souvent les fesses; chez les femmes en-

(1) *Archorrhagie. Flux hémorrhoïdal.* — Stahl, *de motu sanguinis hemorrhoïdalis motus*; Halle, 1722.—Hoffmann, *de immoderata hemorrhoïdum fluxione*; Halle, 1730. — Fr. Hildenbrand, *Des hémorrhoïdes fermées*, trad. de l'allem. par Marc; Paris, 1804. — Lavedan (Chaussier), *sur les hérhoïdes*, Paris, 1814. — Delarroque, *Traité des hémorrhoïdes*; Paris, 1813. — A.-J. Demontègre, *Des hémorrhoïdes*, Paris, 1817.

ceintes; chez les sujets âgés de plus de trente ans, adonnés aux plaisirs de la table, usant largement des viandes noires, des épices, du café, des vins généreux, des liqueurs, des boissons chaudes; chez les personnes qui sont sujettes aux irritations du rectum, de l'anus, qui font abus des purgatifs; chez les sujets qui, dans leur jeunesse, étaient disposés à l'hémorrhagie nasale; chez les personnes affectées de chagrins durables et concentrés, tourmentées par l'ambition, ou souvent en proie à la colère. On observe fréquemment cette hémorrhagie après les maladies aiguës et dans le cours des maladies chroniques. Elle semble quelquefois remplacer certaines irritations, inflammations, suppurations, ulcérations, évacuations, hémorrhagies ou névroses, habituelles ou momentanées, qui ont cessé, qui ont été interrompues subitement, ou qui n'ont pas eu lieu aux époques accoutumées. D'autres fois elle alterne avec quelqu'un de ces états morbides. Elle est souvent périodique, quelquefois même avec autant de régularité que les règles. Elle dure peu pour l'ordinaire, mais elle revient avec plus ou moins d'abondance, selon que le sujet se préserve des causes qui l'entretiennent et la font reparaître ou s'y livre sans réserve. Parfois, elle se renouvelle à chaque garde-robe. Dès qu'on en a été affecté une fois, on reste disposé à la contracter même pour une cause légère.

Lorsqu'une circonstance quelconque, telle que le lavage de l'anus à l'eau froide ou brûlante, un lavement ou tout autre topique astringent, un purgatif

irritant, le refroidissement de la peau, un vomitif, suppriment cette hémorrhagie, l'interrompent dans son cours, ou s'opposent à son retour provoqué par d'autres causes, il arrive fréquemment qu'il se manifeste une hémorrhagie, une douleur, une névrose ou une inflammation dans une partie quelconque du corps.

Quelquefois on voit cesser ou s'amender une maladie aiguë ou chronique grave, après l'apparition de l'hémorrhagie du rectum.

Souvent cette hémorrhagie paraît ou cesse, sans que l'état de santé ou de maladie du sujet en éprouve le moindre changement.

L'hémorrhagie du rectum est annoncée, souvent fort à l'avance, par un sentiment de pesanteur, de tension, sans douleur, mais incommode; éprouvé au-dessus de l'anus, et différent de celui qui résulte du besoin d'expulser les matières fécales. Cette sensation dure peu d'instans, cesse, revient, cesse de nouveau, dure davantage; l'anus se resserre, de la démangeaison s'y fait sentir; les excrémens venant à être expulsés, s'ils sont moulés on remarque sur eux une ou plusieurs stries de sang distinct, non mêlé à la matière qui les forme; du sang pur est parfois évacué après le passage des matières fécales. A cela se borne chez beaucoup de personnes l'hémorrhagie du rectum; mais chez d'autres le sang n'est pas versé par l'anus dans l'instant seulement où l'on va à la garde-robe. Tantôt elles croient éprouver l'envie de vaquer à cette fonction et ne rendent que du sang, quelquefois très-abondant;

chez d'autres, cette hémorrhagie a lieu sans que le sujet éprouve le moindre besoin d'évacuer; il se sent tout-à-coup mouillé, comme une femme chez laquelle les règles apparaissent. Ceci a lieu surtout quand l'hémorrhagie est périodique.

Le sang provenant du rectum est tantôt d'un rouge vermeil, tantôt noirâtre; il n'y a rien de constant sous ce rapport. Ce liquide n'est jamais froid; si l'on introduit le doigt dans le rectum, on y trouve une température élevée, même lorsque le sujet a perdu une très-grande quantité de sang.

La quantité de ce liquide rendu par l'anus, peut aller jusqu'à plusieurs onces, et même, dit-on, jusques à plusieurs livres en une seule fois.

Les symptômes qui précèdent cette hémorrhagie sont quelquefois fort intenses. Le sentiment de pesanteur, de tension, est pénible, douloureux, et des élancemens très-vifs l'accompagnent; on éprouve des frissons au dos et aux lombes; les membres inférieurs sont engourdis; de fréquentes envies d'aller à la garde-robe ou d'uriner se font sentir, et pourtant il y a de la constipation; la digestion se fait mal, des signes d'irritation gastrique se manifestent; le visage est pâle, la bouche sèche, les yeux sont cernés et plombés.

Quelquefois un liquide visqueux, trouble et blanchâtre, s'échappe par l'anus, avant que le sang ne paraisse.

Quand l'hémorrhagie du rectum n'est pas trop abondante, on se sent ordinairement soulagé, plus

léger, plus dispos, moins assoupi, après qu'elle a eu lieu.

Lorsque cette hémorrhagie dépasse une certaine quantité relative à la constitution du sujet, celui-ci pâlit, s'affaiblit, la voix se voile, le pouls devient petit, sans cesser d'être fréquent, et si l'écoulement du sang se prolonge, on voit survenir tous les phénomènes qui signalent les pertes excessives de ce liquide. Il est rare que les choses en viennent à ce point; néanmoins quand cette hémorrhagie est habituelle et toujours copieuse, le sujet est languissant, faible, et traîne une existence pénible, mais alors il y a presque toujours en lui quelque grave affection viscérale, à la recherche de laquelle il faut s'attacher.

1307. L'afflux du sang vers la partie inférieure du rectum n'a pas toujours pour seul effet l'exhalation de ce liquide à la surface de la membrane muqueuse de l'intestin. Il arrive très-souvent que les veines hémorrhoïdales se dilatent ou qu'elles versent du sang dans le tissu cellulaire voisin, et donne ainsi lieu à la formation de *tumeurs sanguines* appelées *hémorrhoïdes*, qui se développent, soit au bord de l'*anus*, soit dans le *rectum.*

Ces tumeurs sont de deux sortes :

Les unes que l'on peut appeler *variqueuses*, sont arrondies, bosselées, sans pédicule, molles, bleuâtres, violacées, groupées comme des grains de raisin ou de manière à former un cordon noueux, et situées dans le rectum, immédiatement au-dessus de l'anus; elles se gonflent rapidement quand le

sang y afflue, lorsque, par exemple, on fait des efforts pour aller à la garde-robe, et elles forment alors un bourrelet volumineux et élastique autour de l'anus; elles se vident quand on les comprime. Leur développement est lent, peu douloureux. Rarement ces tumeurs disparaissent en totalité.

Les autres qu'on peut appeler *enkystées*, sont obrondes, demi-ovalaires, mamelonnées, puis allongées, dentelées, quelquefois pédiculées, d'un rouge pâle; leur surface est quelquefois saignante. Elles deviennent d'un rouge vif et fort douloureuses quand elles s'enflamment; après avoir été enflammées, elles s'affaissent, se flétrissent, se rident, et pendent au dehors de l'anus parmi les plis de cet orifice. Ces tumeurs disparaissent assez souvent peu après s'être développées, si les causes qui ont concouru à leur formation ne persistent point; autrement, elles augmentent de volume et se multiplient. Quand elles sont récentes, on trouve à leur centre une cavité remplie de sang. Quand elles sont anciennes, on y trouve également du sang enveloppé d'un kyste mince et lisse, ou hérissé de villosités, ou enfin celluleux, mollasse, fongueux; à la surface interne de ce kyste, on remarque l'orifice de quelques vaisseaux très-fins. Ces tumeurs se développent sous la membrane muqueuse du rectum, immédiatement au-dessus de l'anus ou bien entre les plis de cette partie. Quand le sujet va à la garde-robe, les efforts qu'il fait pour expulser les matières fécales font souvent sortir ces tumeurs, et lorsqu'ensuite les sphincters se contractent, elles

se trouvent fréquemment retenues au dehors de l'anus. Alors elles se gonflent, s'enflamment, de vives douleurs s'y font sentir, si l'on ne procède à leur réduction, qui n'est pas toujours possible.

Quelques hémorrhoïdes paraissent être formées d'un tissu érectile accidentel (1).

Les hémorrhoïdes variqueuses s'ouvrent fréquemment et livrent ainsi passage au sang qui les remplit. Ce liquide est alors versé dans le rectum ou dans le tissu cellulaire ambiant; dans le premier cas, le sang sort par l'anus; dans le second, une hémorrhoïde enkystée se forme, non sans qu'il se manifeste des symptômes d'inflammation.

Lorsqu'une hémorrhoïde enkystée s'ouvre, le sang s'épanche dans le rectum, si l'hémorrhoïde est cachée dans cet intestin; le sang coule directement au dehors, quand l'hémorrhoïde est portée au-delà de l'anus, et retenue dans cette position par les sphincters.

L'ouverture des hémorrhoïdes est l'effet du frottement que les matières fécales exercent sur elles, de la dilatation excessive subie par l'anus, ou de l'inflammation qui se développe dans ces tumeurs.

Quand l'inflammation envahit les hémorrhoïdes, elle se comporte différemment selon qu'il s'agit de varices ou de kystes hémorrhoïdaux. La phlegmasie des premières donne lieu à une chaleur brûlante, un sentiment de pesanteur et de distension plus fort que de coutume; la varice s'ouvre prompte-

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique.*

ment, et si le sang est versé dans le rectum, tous les accidens cessent promptement; s'il est versé dans le tissu cellulaire, des élancemens douloureux, une douleur pulsative, se font sentir; une tumeur enkystée se développe dans le rectum ou se prononce à l'anus.

Quand l'inflammation s'établit dans une hémorrhoïde enkystée, si elle est interne, on n'en est averti que par les douleurs lancinantes et la vive chaleur ressenties au-dessus de l'anus, et ensuite par le liquide blanc puriforme, souvent mêlé de sang, qui s'écoule par cette ouverture, après que la douleur a cessé subitement. Si l'hémorrhoïde est portée hors de l'anus, elle devient d'un rouge vif, très-dure, douloureuse et brûlante; le plus léger contact augmente la douleur insupportable que le sujet y ressent; on la voit ensuite se ramollir partiellement, s'ouvrir enfin, et donner issue à un liquide puriforme mêlé de sang, puis se flétrir et se décolorer.

L'inflammation des hémorrhoïdes est fréquemment arrêtée dans sa marche par le saignement abondant de ces tumeurs; mais elle peut s'étendre à la membrane muqueuse du rectum, en déterminer la perforation ou se répandre dans le tissu cellulaire environnant, et y occasioner des abcès. Cette phlegmasie est la cause la plus ordinaire des fistules à l'anus.

§ VIII. De la névralgie du rectum (1).

1308. Le sentiment douloureux qui provoque sans cesse à des efforts pour aller à la garde-robe, n'est pas toujours dû à l'inflammation de la membrane muqueuse du rectum; il a lieu quand le colon est seul enflammé, lorsqu'il existe des varices à l'anus ou des hémorrhoïdes, quand le rectum recèle des ascarides vermiculaires, toute autre espèce de vers ou un corps étranger quelconque, et lorsqu'une pierre est contenue dans la vessie. Quelques sujets se plaignent d'éprouver de vifs élancemens à l'anus, sans qu'il existe vers cette partie ou dans les parties voisines aucune trace de maladie.

§ IX. Des mouvemens spasmodiques du rectum.

1309. Les contractions répétées qui portent sans cesse la partie inférieure du rectum au-delà de l'anus, et la font saillir au dehors sous la forme d'un bourrelet muqueux rougeâtre, dans ce qu'on appèle *épreintes* ou *ténesme*, dépendent, comme le sentiment douloureux qui les précède et les accompagne ordinairement, soit de l'inflammation, soit des varices du rectum, soit des hémorrhoïdes, soit de la présence des vers ou d'un corps étranger dans le rectum, soit d'une pierre dans la vessie.

1310. Dans les vives douleurs intestinales, l'anus

(1) *Proctalgie.*

est quelquefois fortement tiré en haut, par la contraction spasmodique des muscles releveurs de cette partie.

1311. Lorsque la membrane muqueuse de la partie inférieure du rectum est très-sensible, enflammée, ulcérée, gercée, et lorsqu'une hémorrhoïde est chassée au dehors, l'anus se resserre avec force; il en résulte une douleur intolérable, qui se fait surtout sentir quand on fait les efforts nécessaires pour aller à la garde-robe. Ce resserrement dépend de la contraction excessive des sphincters.

La *constriction* des sphincters peut-elle avoir lieu sans que le rectum soit enflammé, ou du moins rendu douloureux par une cause quelconque? Cette constriction peut-elle, en un mot, être primitive, et donner lieu, sans autre lésion, à de vives douleurs ressenties vers l'anus quand il s'agit d'aller à la garde-robe? Boyer et Dupuytren assurent avoir observé des états de ce genre, dans lesquels les matières n'étaient rendues que comme à travers une filière.

1312. Il ne faut pas prendre pour une constriction des sphincters de l'anus l'*étroitesse* de cette ouverture, provenant d'une disposition congéniale, de la présence des varices ou des hémorrhoïdes, ou de l'épaississement du tissu cellulaire sous-muqueux du pourtour de l'anus.

§ X. De l'atonie du rectum.

1313. L'atonie du rectum n'a d'autre résultat que de laisser accumuler les matières fécales dans cet intestin, si la faiblesse n'est point partagée par les sphincters; autrement ces matières franchissent l'anus, moins parce qu'elles sont chassées que parce qu'il n'existe plus d'obstacle à ce qu'elles obéissent à leur propre poids.

1314. Les sphincters peuvent être relâchés, sans que le rectum lui-même soit affaibli; alors les matières fécales sortent avec rapidité de l'anus, malgré la volonté ou sans le concours de cette faculté.

1315. On donne le nom de *chute du rectum* à un relâchement de la membrane muqueuse de cet intestin, et probablement des muscles releveurs de l'anus, qui a pour résultat l'allongement, l'invagination et la sortie de cette membrane hors de l'anus, au devant duquel elle vient former un bourrelet épais, d'un à deux pouces de saillie, large et arrondi en bas, borné en haut par l'anus, rougeâtre, mollasse, muqueux ou sanglant, et offrant dans son milieu une ouverture froncée par laquelle sortent les excrémens.

Cet état de la membrane muqueuse du rectum est plus commun dans la première enfance qu'à toute autre époque de la vie; néanmoins il n'est pas rare chez les vieillards. On l'observe aussi chez les personnes affectées d'inflammation du colon ou du rectum, chez les sujets tourmentés par la pierre, par des vers de

toute espèce, et surtout des ascarides vermiculaires; chez les sujets alternativement constipés et dévoyés, et chez les hémorrhoïdaires. Chez ces derniers, la tumeur formée par la membrane est dure, unie, conique, et continue d'un seul côté à la marge de l'anus.

Cette membrane sort d'abord momentanément avec les excrémens, puis rentre après la sortie des matières fécales, ou du moins il est facile de la faire rentrer en exerçant sur elle une légère compression.

Si les causes de cet état persistent, s'y on néglige d'y porter remède, si le sujet poussse habituellement des cris, la sortie de la membrane ne manque plus d'avoir lieu à chaque garde-robe; la tumeur se montre de plus en plus volumineuse; elle rentre chaque jour de plus en plus difficilement ou ressort au moindre effort après avoir été réduite. Enfin elle finit quelquefois par rester constamment au dehors. Pendant tout ce temps, elle s'enflamme ou verse du sang, s'ulcère et fournit du pus, ou bien elle perd sa sensibilité, pâlit et acquiert une sorte de ressemblance avec la peau.

La tumeur formée par la membrane muqueuse du rectum, ainsi descendue, est menacée d'inflammation et de gangrène, lorsque les sphincters exercent sur sa base une forte constriction.

1316. Il est une autre espèce de tumeur, offrant le même aspect que celle dont il vient d'être fait mention, qui se manifeste parfois à l'anus dans les mêmes circonstances; c'est celle qui résulte de l'*in-*

vagination de la partie supérieure du rectum, du colon et même de l'intestin grêle dans le rectum, avec issue à travers l'anus de la partie d'intestin invaginée. La tumeur offre toutefois une différence notable, c'est qu'au lieu d'un bourrelet épais, la tumeur se montre sous la forme d'un cylindre mollasse, rouge, muqueux ou sanguinolent, quelquefois de plusieurs pouces et même quelquefois d'un pied de long, à l'extrémité duquel se trouve une ouverture livrant passage aux excrémens, et dont la base est non pas continue comme la précédente, mais seulement contiguë au pourtour de l'anus; elle acquiert aussi quelquefois un volume énorme. Le sujet éprouve de vives douleurs dans le bas-ventre, des nausées, des vomissemens, des épreintes, de la difficulté et de la douleur en allant à la selle et en urinant. Si le déplacement s'est fait peu à peu, et si la réduction est facile, il y a peu de danger pour le sujet. Si le déplacement se fait tout-à-coup et s'il est considérable, enfin si la réduction ne peut être faite, il y a lieu de craindre l'étranglement, l'inflammation, la gangrène et la mort.

Il arrive quelquefois qu'un sujet se plaignant d'éprouver de la pesanteur dans le rectum et la sensation d'un corps qui descend et remonte dans cet intestin lorsqu'il s'agit d'évacuer les matières fécales, si l'on introduit le doigt on trouve, à une certaine distance au-dessus de l'anus, un bourrelet présentant à son centre une ouverture, entre lequel et la paroi du rectum on peut promener le bout du doigt. On reconnaît à ces signes une invagination

peu avancée du rectum ou du colon dans le rectum lui-même.

§ XI. Des écoulemens par l'anus.

1317. Les liquides qui peuvent être évacués par l'anus, soit en trop grande quantité, soit sous une forme inaccoutumée, soit enfin contre l'ordinaire de l'état de santé sont : des débris reconnaissables d'alimens, des matières fécales délayées et plus abondantes que de coutume, des matières fécales liquides et décolorées, de la bile, des mucosités transparentes, opaques, membraniformes, filiformes, un liquide séreux, un liquide puriforme rouge ou noir, des caillots, du sang, une matière noirâtre ressemblant à du résiné, enfin, un liquide semblable à de la lavure de viande. Des noms particuliers ont été imposés à toutes ces évacuations dont on a fait des maladies, et qui ne sont que des symptômes de maladies nombreuses et très-différentes du canal intestinal, de l'estomac ou des organes voisins.

§ XII. De la constipation.

1318. La constipation n'est point une maladie, c'est le syptôme très-fréquent de diverses maladies de l'estomac, du duodénum, du foie, de l'intestin grêle, du colon ou du rectum, et quelquefois même de la moelle épinière ou de l'encéphale. Quoi donc de plus erroné que l'opinion des médecins qui l'attribuent presque constamment à la seule paresse du foie ou des intestins?

ARTICLE II.

TRAITEMENT DES MALADIES DU RECTUM.

1319. Le traitement des maladies de la partie supérieure du rectum se rapproche tout-à-fait de celui des maladies du colon; il n'est pas le même pour la partie inférieure du rectum, parce qu'elle est accessible au doigt, aux instrumens et même à la vue, et parce qu'en agissant sur l'anus on agit presque immédiatement sur elle.

1320. Une particularité remarquable est la liaison singulière qui fait que les maladies du rectum alternent avec celles d'une foule d'autres organes, les remplacent ou leur succèdent; il en résulte qu'il faut quelquefois ne point les guérir, et que, dans d'autres cas, on doit chercher à les faire naître.

1321. Quelqu'éloigné que le rectum soit de l'estomac, il n'en est pas moins influencé par le régime alimentaire et les boissons; et quelque facile qu'il soit d'agir sur lui directement, on ne doit jamais négliger la diète ni le choix des alimens et des boissons dans le traitement de ses maladies.

Traitement de l'inflammation du rectum.

1322. Lorsque l'inflammation occupe la partie supérieure du rectum, il faut avoir recours aux moyens de traitement qui ont été indiqués contre la colite; seulement l'application des sangsues doit être faite à l'anus plutôt qu'en toute autre partie.

1323. Lorsque l'inflammation a pour siége la partie inférieure du rectum, il convient de lui opposer l'application des sangsues en grand nombre à l'anus, les quarts de lavemens émolliens, les fumigations aqueuses dirigées vers cette partie, les bains de siége, les cataplasmes, les fomentations mucilagineuses sur l'anus et le périnée.

Si l'anus n'est point douloureusement contracté, on ne saurait trop répéter les lavemens en se servant toutefois d'une canule fort mince, et en n'introduisant qu'une très-petite quantité de liquide mucilagineux. Il faut tâcher qu'ils séjournent le plus long-temps possible dans le rectum, et pour cela, il faut les y retenir en exerçant une certaine compression sur l'anus, autant du moins que l'état de cette partie le permet.

1324. Si l'inflammation apparaît à la marge de l'anus, les sangsues doivent être appliquées, non pas immédiatement sur la partie rouge et douloureuse, mais autour d'elle; on prescrit ensuite les lotions, puis les fomentations ou les cataplasmes. Les lavemens ne sont indiqués qu'autant que le contact de la canule ne cause point de douleur ni d'irritation.

Lorsque l'inflammation de l'anus est peu intense, on en obtient la guérison, sans qu'il soit nécessaire de recourir aux sangsues, par les lotions tièdes répétées et les fomentations émollientes.

1325. L'*inflammation* de la membrane muqueuse du rectum ne se propage guère au *tissu cellulaire de l'anus* quand on la traite convenablement.

Lorsque toutefois ce tissu vient à s'enflammer, la conduite du médecin doit être réglée d'après la cause prochaine de la phlegmasie.

Si elle est due à la propagation de l'inflammation de la membrane muqueuse du rectum, il faut saigner largement le sujet pour peu qu'il soit sanguin, et multiplier l'application des sangsues à l'anus.

Si cette phlegmasie provient de l'épanchement du sang des veines hémorrhoïdales dans le tissu cellulaire, il faut appliquer des sangsues en grand nombre à l'anus, et faire abondamment saigner les piqûres.

Si l'inflammation résulte de l'épanchement des matières fécales, les sangsues et la saignée ne pourraient que ralentir la phlegmasie et non l'éteindre, car elle dépend de la présence d'un corps étranger; il faut donc, dès qu'on a la certitude de l'épanchement des matières fécales dans le tissu cellulaire de la partie inférieure du rectum, leur procurer une issue au dehors, en pratiquant une ouverture à la peau, dans le voisinage de l'anus, là où une tumeur indique leur présence.

Mais lorsque le tissu cellulaire de l'anus s'enflamme, il est souvent très-difficile de décider si cela provient de l'épanchement de ces matières. Tous les signes tirés de l'aspect de la tumeur inflammatoire ne donnent aucun renseignement positif à cet égard. Par conséquent, sans attendre qu'il y ait de la fluctuation, il faut faire une ouverture à la peau, dès que celle-ci est devenue rouge,

tendue et luisante, parce qu'alors, de quelque nature que soit la cause de l'inflammation, l'opération ne peut qu'être avantageuse. En opérant trop tôt, on risque de recourir à un remède pire que le mal, si l'inflammation est peu intense et n'est point due à l'épanchement fécal; en ouvrant trop tard, même dans ce cas, on expose le rectum à une dénudation qui nuit beaucoup au travail de cicatrisation.

Dès que l'état des parties permet de chercher et de trouver l'ouverture du rectum, on fend cet intestin, et l'on fait ainsi cesser la fistule qui a lieu en pareil cas.

Quand l'inflammation du tissu cellulaire de l'anus est tout-à-fait sans rapport avec le rectum, il importe encore de la combattre avec énergie, car la cloison qui sépare la partie enflammée de la paroi du rectum peut, au lieu de s'épaissir comme cela arrive souvent, s'enflammer et se perforer. L'ouverture faite de bonne heure à la peau prévient ce fâcheux résultat.

1326. A l'égard des *collections de pus* provenant de la carie des vertèbres qui viennent se former et se prononcer dans le voisinage de l'anus, il faut les ouvrir par une simple ponction aussitôt qu'on a lieu de soupçonner leur origine et dès que la fluctuation s'y fait sentir.

1327. Lorsque la perforation du rectum a donné lieu à la formation d'une *fistule*, celle-ci finit souvent, selon Ribes, par guérir sans le secours de l'art. Quand la guérison n'a pas eu lieu, et lorsque le su-

jet ne veut pas l'attendre, la seule indication qu'il y ait à remplir est de chercher avec soin l'orifice intestinal de la fistule, et d'inciser celle-ci, dans toute sa longueur sur la cannelure d'une sonde qu'on y a introduite de dehors en dedans (1).

La *dénudation* du rectum, sans perforation de cet intestin, n'exige pas nécessairement que l'on divise sa paroi, et l'on ne doit en venir à ce moyen que lorsque la cicatrisation se fait trop long-temp attendre, malgré des pansemens méthodiques.

1328. Pour ce qui est des *communications* entre le rectum, la matrice, le vagin et la vessie, le traitement est plutôt relatif à ces organes qu'au rectum lui-même.

1329. L'*inflammation chronique* de la partie supérieure du rectum doit être traitée comme celle du colon; celle de la partie inférieure du rectum exige un régime sévère qui donne lieu à peu de matières fécales et maintienne le ventre libre, l'usage répété des quarts de lavemens émolliens, des bains et des applications de sangsues de loin en loin.

1330. Le *rétrécissement* du rectum, dans sa partie supérieure, a presque toujours été méconnu pendant la vie; il serait reconnu avant la mort, qu'on ne saurait guère par quel moyen y remédier. Aller pratiquer une incision loin de la portée de la vue serait bien téméraire; ouvrir l'abdomen pour pratiquer un anus anormal serait contraire à

(1) Ribes, *Loc. cit.*

toute prudence, car, indépendamment des dangers d'une telle opération, toujours pratiquée trop tard dans un cas de ce genre, que ferait-on de la masse d'excrémens contenus dans l'intestin énormement dilaté?

1331. Le rétrécissement de la partie inférieure du rectum doit être combattu par des applications de sangsues souvent répetées, des lavemens émolliens, un régime sévère, l'abstinence de toute nourriture animale, du vin, de l'eau rougie même, et par des bains de siége.

Si malgré ces moyens employés avec persévérance le mal ne guérit point, et si malgré ce traitement il augmente, il faut inciser l'anus d'un seul ou des deux côtés, de manière à diviser les sphincters et diminuer ainsi le frottement irritant exercé par les matières fécales sur la membrane muqueuse enflammée, ulcérée, et d'où résulte la constriction de l'anus.

1332. L'induration et le cancer des parois du rectum sont au nombre des suites de phlegmasie sur lesquelles l'art exerce peu d'empire. Que faire pour guérir une phlegmasie qu'on a laissé arriver à un point tel que les tissus en ont subi une altération qui les rend méconnaissables? A ce degré, on ne peut que recommander les palliatifs, et pour le cas dont il s'agit ce sont : le régime, les lavemens, les topiques opiacés, et si la cavité du rectum tend à s'effacer, l'introduction de mèches de charpie, progressivement plus grosses, dans l'anus, si leur introduction et leur séjour dans cette partie ne sont

pas trop douloureux. Quand le désordre est à son dernier période, il n'y a plus qu'à diminuer, autant que possible, les souffrances du sujet, par l'administration prudente de l'opium.

1333. Les *ulcères* du rectum ne s'annonçant par aucun signe spécial qui puisse les faire reconnaître, ne présentent point d'indications particulières, excepté lorsque le rectum venant à se perforer, il faut tenir la conduite indiquée plus haut.

Ceux de la marge de l'anus étant faciles à reconnaître, il faut les traiter comme l'inflammation de cette partie, et favoriser ensuite leur cicatrisation par les pommades dans la composition desquelles on fait entrer l'opium ou l'acétate de plomb.

Ceux de ces ulcères qui sont attribués au coït ou à toute autre pratique analogue, doivent être traités comme il sera dit à l'article des ulcères des organes génitaux.

Traitement des fongosités du rectum.

1334. Lorsque les polypes du rectum se montrent au dehors, par suite des efforts pour aller à la garde-robe ou des cris, et lorsqu'on a provoqué leur sortie en faisant prendre un lavement que le sujet chasse ensuite volontairement avec force, et qu'on s'est ainsi assuré de leur existence, il faut en pratiquer la rescision. Quand ils sont peu volumineux et facilement réductibles, on peut s'abstenir de cette opération, mais on est quelquefois obligé d'en venir là plus tard et lorsque le volume ou le nombre des

polypes rend les suites de l'opération plus douteuses.

1335. Les excroissances de l'anus attribuées au coït et aux autres pratiques de débauches, doivent être traitées comme celles des parties génitales.

1336. Les végétations cancéreuses ne présentent aucune indication, puisque la partie malade ne peut être retranchée.

Traitement de l'empoisonnement relativement au rectum.

1337. Ce qui a été dit des indications à remplir dans le cas d'empoisonnement relativement au colon s'applique parfaitement au rectum.

1338. Si le poison a été introduit par l'anus, il faut moins craindre de nuire par l'usage des neutralisans, ceux-ci doivent alors être administrés sous forme de lavemens qui agissent en même temps à titre d'évacuans.

1339. Si le poison est végétal et tend à produire l'assoupissement, le délire, les convulsions, plutôt que l'inflammation, il faut administrer le plus promptement possible des lavemens fortement purgatifs.

1340. Dans tous les cas, il faut employer avec énergie les moyens propres à faire cesser l'inflammation du rectum dès qu'elle se manifeste.

Indications relatives à la présence des concrétions stercorales et des corps étrangers dans le rectum.

1341. Après avoir employé les lavemens huileux et les potions purgatives, si ces moyens ne procurent

pas la sortie des concrétions stercorales, il faut sans hésiter dilater l'anus et porter dans le rectum une spatule concave enduite d'un corps gras, afin de les extraire.

1342. Quand aux corps étrangers venus de l'estomac ou introduits directement dans le rectum, leur extraction doit être pratiquée sans délai, par des procédés analogues à leur forme, dès que l'on est parvenu à constater leur présence.

Des indications relatives à la présence des vers dans le rectum.

1343. La présence du tænia et du bothriocéphale dans le rectum n'est le sujet d'aucune indication spéciale; que servirait en effet d'agir sur quelques-unes des dernières articulations de ces animaux qui en perdent si facilement un grand nombre? La tentative que l'on a faite pour les tuer à l'aide de l'électricité n'a pas réussi.

1344. La présence des ascarides lombricoïdes dans le rectum n'étant guère que momentanée, et n'ayant peut-être lieu que lorsque déjà l'expulsion de ces animaux est près d'avoir lieu naturellement, il n'y a point encore matière à indication spéciale. Cependant lorsque des ascarides lombricoïdes ont été rendus par le bas, il n'y aucun inconvénient à prescrire un lavement purgatif, après avoir donné une potion purgative, amère ou saline, et quand celle-ci commence à manifester sa présence dans les intestins, lorsque toutefois l'état de l'estomac permet cette combinaison de moyens.

1345. Lorsque le rectum contient des ascarides vermiculaires le traitement doit être direct. Après avoir donné au régime la direction qui convient pour tous les sujets chez lesquels il existe des vers, il faut prescrire des lavemens d'eau froide, d'eau ferrugineuse, d'huile d'olives ou de ricin, de solution acidule, saline ou savonneuse, de décoction amère ou drastique; mais pour que ces moyens réussissent il faut les multiplier autant qu'on le peut sans déterminer l'inflammation du gros intestin. Pour cela les plus actifs, parmi ces lavemens, doivent être administrés de deux jours l'un, puis dans l'intervalle on donne deux, trois ou quatre des moins énergiques. En un mot, il faut nettoyer, vider sans cesse le rectum, et persévérer dans cette méthode de traitement autant que le permet l'état de l'intestin, sans se rebuter de son apparente inutilité. Il est rare qu'on ne finisse point par débarrasser complètement le sujet de ces hôtes incommodes, ou du moins par faire cesser la sensation désagréable qu'ils lui font éprouver.

Lorsque le sujet cesse d'être tourmenté par les ascarides vermiculaires sans en être débarrassé, il doit éviter avec soin l'usage de certains alimens, de certaines boissons qui, pour l'ordinaire, leur rendent leur insupportable activité, ou plutôt remettent la membrane muqueuse du rectum dans un état qui la rend sensible à leur présence.

Traitement de l'hémorrhagie du rectum.

1346. Tout écoulement sanguin par l'anus n'étant pas pour cela nécessairement dû à l'hémorrhagie du rectum, il faut s'assurer d'abord de la source du sang évacué par cette voie. S'il provient de la partie supérieure de cet intestin, ce dont on ne peut se persuader que par voie d'exclusion dans l'analyse des symptômes, la conduite à tenir est la même que dans toute autre hémorrhagie intestinale, c'est-à-dire qu'il faut la laisser durer aussi long-temps que le sujet ne tombe pas dans une grande faiblesse. Lorsque l'évacuation sanguine va jusqu'à provoquer la perte de connaissance, on a recours aux applications froides sur l'abdomen, aux lavemens d'eau froide acidulée, aux frictions sèches, aux sinapismes. L'art est fort peu avancé dans le traitement des hémorrhagies des voies digestives.

1347. Quand le sang, rendu par l'anus, provient de l'exhalation de ce liquide à la surface de la partie inférieure du rectum, de la rupture d'une hémorrhoïde variqueuse ou enkystée, et constitue en un mot le *flux hémorrhoïdal*, il n'y a aucune raison pour l'empêcher de couler. Il ne faut en interrompre le cours que lorsqu'il va jusqu'à jeter le sujet dans une extrême faiblesse, ou lorsqu'il se répète peu après avoir déjà été assez abondant pour l'affaiblir beaucoup. Si on l'interrompt prématurément chez un sujet habituellement sujet à cette évacuation, il peut en résulter les maladies les plus

graves, et lors même que la faiblesse du sujet oblige à l'arrêter, on ne le fait pas toujours impunément.

Autant il est peu prudent d'interrompre le flux hémorrhoïdal, autant il est raisonnable de chercher à en prévenir le retour, quand on peut le faire sans danger, car enfin ce flux est une infirmité dont tout sujet demande à être débarrassé, lorsqu'il ne se borne pas à quelques stries, à quelques gouttes de de sang rendues au moment où l'on va à la garde-robe; et d'ailleurs, le sentiment de pesanteur, de chaleur, les élancemens qui le précèdent ou l'accompagnent, font nécessairement désirer d'en être guéri.

Malgré le désir naturel aux hémorrhoïdaires, il faut leur laisser cette infirmité lorsqu'elle s'est montrée au déclin d'une maladie aiguë, lorsqu'elle se montre dans le cours d'une maladie chronique, et surtout quand depuis son apparition une maladie plus grave a cessé. Il faut encore n'employer aucun moyen susceptible d'en prévenir brusquement le retour, quand la personne y est sujette depuis longtemps, lorsqu'elle reparaît fréquemment et avec beaucoup d'intensité.

Et d'ailleurs, toutes les fois qu'il s'agit d'interrompre le flux hémorrhoïdal ou de l'empêcher de reparaître, on ne le fait presque jamais sans quelque danger, si pour cela on a recours à l'emploi local du froid ou des astringens.

Quand le flux hémorrhoïdal continue au point de faire craindre la syncope, il faut prescrire le refroidissement d'une partie de la peau éloignée de l'anus, l'échauffement d'une autre; il faut, par exem-

ple, placer un corps froid sur la région dorsale, et plonger les pieds dans l'eau chaude, et ne recourir aux lavemens avec l'eau froide et aux suppositoires de glace que lorsque la vie du sujet est menacée par l'abondance de l'hémorrhagie.

Lorsqu'on veut empêcher le retour du flux hémorrhoïdal, le moyen le plus puissant est un régime sévère, l'abstinence des viandes noires, de tout aliment d'un goût relevé, de tout liquide fermenté. On y joint l'usage de toutes les boissons froides, mucilagineuses, acidules, sucrées, des fruits rouges, des bains tièdes généraux, la saignée du bras, l'application des ventouses aux lombes, aux cuisses, les vésicatoires volans; enfin un cautère, si le flux hémorrhoïdal est fort ancien et habituellement abondant, quitte à fermer l'exutoire s'il n'en résulte aucun avantage.

Il faut d'ailleurs donner au sujet les conseils nécessaires pour qu'il évite avec soin tout ce qui a pu concourir à faire naître chez lui le mal dont il désire être délivré.

Quand par ce régime on est parvenu à modifier avantageusement l'état du sujet, à faire cesser ou au moins diminuer la constipation, on peut mettre en usage les lotions et les douches froides, les demi-lavemens et les bains froids.

La guérison obtenue par ces moyens n'est solide qu'autant qu'on continue à vivre sinon avec autant de sévérité au moins avec sobriété.

Le mode de traitement qui vient d'être indiqué a cela d'avantageux qu'il ne convient pas moins

aux maladies et aux prédispositions morbifiques qui coexistent avec le flux hémorrhoïdal qu'à ce flux lui-même ; aussi par ce moyen obtient-on souvent une double cure. C'est ainsi qu'un homme affecté d'hémorrhoïdes et de dysenterie, ayant voulu périr d'inanition, se vit bientôt guéri de ces deux maladies par l'abstinence qu'il s'était imposée.

Lorsque, par un régime sévère, on n'obtient point la guérison du flux hémorrhoïdal, du moins on le modère et l'on prévient en partie les inconvéniens qui peuvent être le résultat de son abondance, et certainement ceux qui pourraient résulter de sa brusque guérison par l'emploi des astringens.

Il est pourtant des cas où l'on peut sans danger interrompre, par le froid et même par les astringens, le flux hémorrhoïdal ; c'est lorsqu'il se manifeste à la suite d'une cause passagère, telle que l'équitation chez un jeune sujet qui jusque-là n'en avait éprouvé aucun symptôme.

Quand la vie du sujet est menacée par l'abondance du flux hémorrhoïdal, il faut sans délai recourir aux lavemens froids, à l'application de la glace sur l'abdomen, et ensuite aux lavemens avec une décoction amère dans laquelle on suspend du quinquina en poudre.

1348. Les *hémorrhoïdes* proprement dites ne réclament pas d'autres moyens que ceux qui sont exigés pour le traitement du flux hémorrhoïdal, excepté lorsqu'étant internes elles sont portées au dehors, soit quand on va à la garde-robe ; soit par

l'effet de la marche ou de la station debout, et lorsqu'elles s'enflamment.

Dans le premier cas, il faut les réduire par une pression méthodique, en favorisant leur rentrée à l'aide d'un onguent quelconque, et les maintenir dans le rectum au moyen d'un bandage approprié.

Si lorsqu'on est appelé on les trouve, non-seulement sorties, mais étranglées par l'anus, très-tuméfiées, rouges, chaudes et douloureuses, il faut appliquer des sangsues, en grand nombre, autour de l'anus, et sur elles-mêmes, afin d'en faciliter la réduction en diminuant leur volume. Bien entendu que le sujet ne se place point sur un vase rempli d'eau chaude après que les sangsues sont tombées.

En vain on appliquerait des émolliens sur les hémorrhoïdes ainsi déplacées, ils ne feraient qu'augmenter l'afflux du sang, en favorisant la dilatation de ces tumeurs. Il faut les vider, et pour cela les sangsues sont le meilleur moyen.

On a reproché aux sangsues de provoquer la suppuration des hémorrhoïdes, et d'exposer même à une fistule en perforant la membrane muqueuse du rectum; mais, de ces deux accidens le second n'est point à craindre si l'on fait choix de petites sangsues, et le premier n'a lieu que lorsqu'on applique trop tard les sangsues, ou lorsqu'on se borne à les mettre sur les hémorrhoïdes sans en placer autour de l'anus.

Le régime dont il a été fait mention plus haut

ne fait pas seulement cesser le flux hémorrhoïdal, il fait aussi très-souvent disparaître les hémorrhoïdes, et même celles qui sont variqueuses. L'observation m'a convaincu que les varices du rectum cèdent quelquefois, malgré tout ce qu'on a dit, à un régime sévère et rafraîchissant, quand elles ne sont pas fort anciennes. Les autres se flétrissent, se rapetissent, et leurs restes se confondent avec les plis de l'anus.

Il est des cas où les hémorrhoïdes enkystées forment des tumeurs considérables, siége de douleurs insupportables, d'écoulement de sang copieux, et les incommodités d'un tel état arrivent quelquefois à un point qui fait vivement désirer d'en être délivré. Lorsque le sujet en exprime formellement le désir, on peut procéder à l'opération avec l'instrument tranchant, qui est le meilleur moyen. Si l'écoulement de sang est considérable, ou si une hémorrhagie survient quelque temps après l'opération, il faut porter le fer chauffé jusqu'au blanc sur la plaie. C'est assez dire que de graves motifs peuvent seuls décider à pratiquer l'ablation des hémorrhoïdes.

On conçoit qu'il n'y a lieu à aucun procédé de ce genre contre les hémorrhoïdes variqueuses, et que l'application des sangsues suffit sinon pour les guérir, au moins pour diminuer les inconvéniens qui en sont inséparables quand elles sont considérables.

1349. Lorsqu'après la cessation du flux hémorrhoïdal ou des hémorrhoïdes il se développe une

maladie que l'on peut supposer avoir des rapports avec ce flux ou ces tumeurs, il faut sans délai appliquer des sangsues à l'anus, puis aussitôt après la chute de ces animaux appliquer à plusieurs reprises une ventouse sur cette partie; faire asseoir le sujet sur un vase rempli d'eau chaude, et lui dire de faire des efforts comme pour aller à la garde-robe; enfin, lui donner des demi-lavemens aussi chauds qu'il peut les supporter. Ces moyens suffisent, soit pour suppléer au flux hémorrhoïdal et rétablir l'afflux du sang vers l'anus, soit même pour déterminer le renouvellement beaucoup moins important des hémorrhoïdes. Ils sont plus sûrs, et surtout moins dangereux, que les drastiques conseillés en pareils cas. Bien entendu qu'on ne s'en rapporte pas uniquement au rétablissement de l'afflux du sang vers le rectum, pour la guérison de l'organe dont on suppose que l'état morbide a des rapports avec la suppression des hémorrhoïdes ou du flux hémorrhoïdal, et que l'on satisfait à toutes les indications fournies par l'état de cet organe.

Traitement de la névralgie du rectum.

1350. Les douleurs ressenties vers le rectum ne sont guère considérées isolément des états morbides de cet intestin sous le rapport thérapeutique. Les opiacés sont indiqués toutes les fois qu'elles sont intolérables; mais ces moyens ne réussissent pas toujours, et parfois ils finissent par hâter ou accroître l'inflammation de l'organe. C'est du moins ce qu'on

observe quand de vives douleurs se font sentir au rectum chez les femmes affectées de cancer de la matrice.

Des indications relatives aux mouvemens spasmodiques du rectum.

1351. Les contractions répétées de la partie inférieure du rectum, qui ont lieu dans les épreintes, l'enfoncement spasmodique de l'anus, et la contraction de ses sphincters, sont autant d'états contre lesquels les émolliens sont indiqués sans être fort efficaces, et que les opiacés ne font pas toujours cesser.

1352. La constriction de l'anus, indépendante de toute inflammation, ne peut réellement être combattue par un meilleur moyen que l'incision des sphincters, si jamais en effet elle a lieu sans inflammation, et d'ailleurs, lorsqu'il y a de l'inflammation l'incision ne peut qu'être favorable en raison du sang qui se trouve ainsi soustrait à la partie malade.

Traitement de l'atonie du rectum.

1353. Ce n'est point vers le rectum mais vers l'origine de ses nerfs qu'il faut diriger les stimulans susceptibles de ranimer la contractilité des fibres musculaires et des sphincters de cet intestin, quand elle est affaiblie.

1354. Le relâchement de la membrane muqueuse du rectum, qui accompagne l'inflammation de cette

membrane, est plus apparent que réel ; cette membrane tuméfiée, boursoufflée, fait saillie pour peu que les muscles se livrent aux mouvemens d'excrétion, et ils y sont sans cesse sollicités précisément par l'irritation de cette membrane. Dans ce cas, les émissions sanguines, les lavemens mucilagineux, huileux, sont les meilleurs moyens à mettre en usage.

1355. Mais quand la membrane muqueuse du rectum peu ou point enflammée a contracté l'habitude d'être portée hors de l'anus dès que l'on va à la garde-robe, il y a un véritable *relâchement*. Il faut avoir le soin de réduire la membrane chaque fois qu'elle se fraye une issue par l'anus ; malheureusement c'est en vain, le plus souvent, que l'on a recours aux topiques astringens et aux moyens contentifs, pour la maintenir réduite. Si le sujet est fort jeune, on a lieu d'espérer que, vers l'âge de sept à huit ans, cette infirmité cessera. Si le sujet est en état de comprendre, il faut lui recommander de ne faire aucun effort en allant à la garde-robe, de ne point s'accroupir en y allant, et lui faire éviter tout ce qui peut provoquer la constipation. Dupuytren a obtenu la guérison de plusieurs sujets, en enlevant avec des ciseaux plusieurs des plis de l'anus avec la portion de peau correspondant à chacun d'eux.

1356. Lorsqu'il y a *invagination* du rectum ou du colon, tout ce qu'on doit faire se borne à réduire les parties déplacées et à les maintenir à l'aide d'un bandage. On ne peut rien contre de pareils

déplacemens. A plus forte raison, n'y a-t-il rien à faire quand la partie invaginée de l'intestin n'arrive point jusqu'à l'anus, et reste suspendue dans le rectum.

Des indications relatives aux écoulemens par l'anus.

1357. Les écoulemens qui ont lieu par l'anus, de quelque nature que soit le liquide évacué, ne présentent guère d'indication spéciale que dans le cas d'hémorrhagie par cette voie. Il importe avant tout de parvenir à en discerner la source, autrement tout ce que l'on prescrira se borne à des palliatifs encore plus souvent dangereux qu'inutiles. Il n'est point de remèdes spéciaux contre la diarrhée bilieuse, muqueuse, séreuse, contre la lienterie, le flux hépatique. C'est toujours aux organes qu'il faut remonter quand on veut s'élever au-dessus de la médecine populaire et empyrique.

Des indications relatives à la constipation.

1358. Bien que des médicamens très-nombreux reçoivent le nom de purgatifs quand ils sont administrés à certaines doses, il ne faut pas croire qu'ils soient spécifiques contre la constipation. En effet, il est dangereux, souvent mortel, de les prescrire, quand celle-ci dépend de l'inflammation de l'estomac, du duodénum, du foie, de l'intestin grêle ou du colon; il est inutile et dangereux d'y avoir recours dans le rétrécissement

du canal intestinal; enfin ils ajoutent l'inflammation de la membrane muqueuse des intestins à celle du péritoine dans les péritonites aiguës. S'ils ne font pas toujours le mal qu'on doit redouter de leur application inopportune, on n'est jamais lavé, même par le succès, du reproche fondé de les prescrire dans ces diverses maladies. Restent donc pour légitimer l'usage des purgatifs, les circonstances où la constipation dépend de la lenteur et de la faiblesse des contractions intestinales, état peu commun quand il n'est pas joint à la faiblesse ou à la paralysie des membres inférieurs. Hors de là tout moyen qui fait cesser l'inflammation de l'intestin grêle ou du péritoine est le meilleur agent auquel on puisse recourir pour faire cesser la constipation; c'est ainsi que dans certains cas on pourrait sans abus de mots dire que la diète, l'eau, les émissions sanguines et les topiques émolliens sont des purgatifs.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE

DES CHAPITRES DU PREMIER VOLUME.

FIN DE LA TABLE.